Rapport annuel de gestion
2007-2008
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

Rapport annuel de gestion

2007-2008

Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière

Publié par le Service des communications avec la collaboration de tous les employés de

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
450 759-1157 ou 1 800 668-9229

Adopté par le conseil d'administration le 16 septembre 2008

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes

Dépôt légal :

3e trimestre 2008 ISBN : 978-2-89475-366-8 (version imprimée)
978-2-89475-367-5 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mise en page : Micheline Clermont

Table des matières

Mot du président 9
Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion 11
Le conseil d'administration et ses comités .....
- Comité conseil sur l'éthique et la déontologie 12
- Comité de vérification 13
- Comité de vigilance et de la qualité 14

Traitement des plaintes et qualité des services 15
Instances consultatives de l'Agence .....
- Forum de la population 16
- Département régional de médecine générale 17
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 19
- Commission infirmière régionale 19
- Commission multidisciplinaire régionale 20
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 20
- Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise 21

Mission et environnement de l'Agence 22
Organigramme provisoire 24
Liste des établissements 25
Activités des directions
- Direction des services sociaux 29
- Direction régionale des affaires médicales et universitaires 36
- Direction de santé publique et d'évaluation 41
- Direction des ressources humaines 48
- Direction des ressources informationnelles régionalisées 50
- Direction des ressources matérielles et techniques 53
- Direction des ressources financières 56

Annexes
- Annexe 1A : Rapport de direction sur les états financiers 61
- Annexe 1B : Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 62
- Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation 63
- Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées 64
- Annexe 1E : État des soldes de fonds des fonds combinés 65
- Annexe 1F : Bilan des fonds d'exploitation et des activités régionalisées 67
- Annexe 1G : Bilan du fonds d'immobilisations 68
- Annexe 1H : Bilan des fonds affectés cumulés 69
- Annexe 1I : Solde de fonds des fonds affectés cumulés 70
- Annexe 1J : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 71
- Annexe 1K : Notes aux états financiers 72
- Annexe 1L : Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds .....
  . Fonds affectés - Immobilisations et équipements 79
  . Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements 80
- Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements 81
- Annexe 3 : Subventions 2006-2007 récurrentes aux organismes communautaires 82
- Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi 90
- Annexe 5 : Effectifs de l'Agence 91
- Annexe 6 : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité 93
- Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie 143

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

C'est avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière qui fait état des principaux résultats obtenus par l'Agence en lien avec ses responsabilités en matière d'organisation des services dans la région.

Ce bilan annuel porte d'abord sur la raison d'être de l'Agence qui est de s'assurer du développement et du maintien de services adaptés aux besoins de la population de la région. C'est ainsi que le rapport présente principalement le bilan de chacune des directions de l'Agence en insistant plus particulièrement sur les résultats obtenus quant à l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux. Le bilan de suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité apparaissant en annexe traduit ces résultats en fonction des cibles établies dans cette entente et dans la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous invitons le lecteur à prendre connaissance de ce bilan qui comporte les principaux indicateurs utilisés pour assurer le suivi de l'accessibilité et de la qualité des services.

En ce qui a trait à la gestion de ses propres activités, c'est avec le même souci d'amélioration continue que l'Agence s'est engagée, avec quelques autres agences, dans un projet pilote ministériel visant à évaluer, améliorer et rendre compte des pratiques de gestion des agences. À cette fin, un comité composé de représentants du conseil d'administration et de l'équipe de direction a été formé afin d'encadrer cette démarche qui a été amorcée par l'analyse du processus d'élaboration du plan d'investissement 2007-2008.

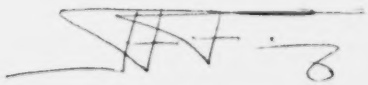
Déjà soutenus, les liens entre les services de communication de l'Agence et ceux des établissements se sont davantage développés. Ainsi, le partage d'expertises a permis l'évolution ou le démarrage de dossiers tels le portail régional de la santé et des services sociaux, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre dans le réseau de même que la poursuite des travaux pour faire face à une éventuelle pandémie. Au quotidien, le service utilise tous les moyens à sa disposition pour accroître l'efficacité et la fluidité des communications avec les différents partenaires de la population et le public en général.

Au niveau des ressources informationnelles, l'Agence et ses partenaires ont intensifié leurs efforts pour la mise en place d'une infrastructure commune. Cette infrastructure pourra soutenir les développements futurs des différents systèmes d'information clientèle et plus particulièrement le dossier santé Québec dont le déploiement se fera dans l'ensemble du Québec au cours des prochaines années. Cette mise en commun progressive des ressources, qui s'est traduite par une consolidation des services sous le leadership de l'Agence, facilitera grandement la gestion et le développement des systèmes d'information dans la région.

Finalement, l'Agence a poursuivi l'implantation des nouvelles structures découlant des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. C'est ainsi que l'effectif du Forum de la population a entièrement été renouvelé, suite à l'entente intervenue avec la Conférence des élu(e)s de Lanaudière. Le Forum de la population aura un rôle important à exercer dans la préparation du nouveau Plan régional de santé publique et du plan stratégique pluriannuel de l'Agence.

Somme toute, l'année 2007-2008 aura permis à l'Agence d'assurer la continuité avec les années précédentes, tout en posant les jalons des interventions majeures qu'elle entend faire au cours des prochaines années.

Maurice Blais
Président du conseil d'administration



Jean-François Foisy
Président-directeur général

Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- Présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Le conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

Membres au 31 mars 2008

BEAULIEU Céline (vice-présidente)
BLAIS Maurice (président)
DUCHARME Marcel
FOISY Jean-François (président-directeur général)
GAGNÉ Doris
LACHAPELLE Thérèse
LANGEVIN Nicole
LEGAULT Carol
MARTINEAU Mario
OUELLET Yvan
PARKINSON Merle
SABOURIN Nicole

1 poste vacant (représentant socio-économique)
1 poste vacant (représentant de la Commission infirmière régionale)
1 poste vacant (représentant de la Commission multidisciplinaire régionale)
1 poste vacant (représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée)

Comité conseil sur l'éthique et la déontologie

Membres au 31 mars 2008

BEAULIEU Céline
LANGEVIN Nicole
OUELLET Yvan
SABOURIN Nicole (substitut)

Il n'y a eu aucune activité au cours de 2007-2008.

Comité de vérification

Membres au 31 mars 2008

LACHAPELLE Thérèse (présidente)
LEGAULT Carol
OUELLET Yvan
PARKINSON Merle

Les membres du comité de vérification de l'Agence se sont réunis à quatre reprises au cours de l'exercice 2007-2008, soit les 2 mai, 13 juin et 16 novembre 2007 ainsi que le 10 avril 2008. Afin d'être en mesure de faire des recommandations au conseil d'administration, les travaux du comité ont porté sur :

- le budget de fonctionnement de l'Agence pour l'exercice 2007-2008;
- le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2006-2007 et le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail - activités courantes pour l'exercice terminé le 6 janvier 2007;
- les différents rapports de suivi financier produits par l'Agence, dont le rapport périodique et les projections budgétaires à différentes périodes de l'exercice;
- les engagements autorisés par le président-directeur général au cours de l'exercice (fonds affectés et crédits régionaux);
- les autorisations d'emprunt;
- le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux.

De plus, les membres ont été informés

- du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) sur la vérification 2006-2007;
- du suivi effectué par l'Agence à l'égard de la recommandation émise par le VGQ, suite à sa vérification pour l'exercice 2006-2007;
- du plan de vérification du VGQ pour l'exercice 2007-2008;
- de la reddition de comptes sur l'entente de gestion 2006-2007 par la Direction des services sociaux;
- des mécanismes de financement des organismes communautaires et de la reddition de comptes s'y rattachant;
- de la révision de plusieurs descriptions de système;
- du suivi des frais reliés à l'agrandissement des locaux du centre administratif pour regrouper l'ensemble du personnel;
- de l'analyse financière du MSSS sur le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2006-2007.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres au 31 mars 2008

LANGEVIN Nicole
BLAIS Maurice
DUCHARME Marcel
FOISY Jean-François
COUTU Michel

Le comité de vigilance a tenu trois rencontres durant lesquelles le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a fait état des plaintes reçues ainsi que des conclusions et recommandations qu'il a formulées. Tout au long de l'année, le comité a suivi de près les travaux en lien avec la certification des résidences privées pour personnes âgées. Un outil de monitorage des activités qualité a été adopté et le comité travaille à compléter l'état de situation de l'ensemble de ces dossiers qualité.

Durant l'année, les membres du comité de vigilance ont pris connaissance des documents suivants :

- Cadre de référence sur le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Réflexion sur la qualité des services et sur sa gestion.

Pour la prochaine année, les membres du comité de vigilance souhaitent, suite à l'analyse des rapports de plainte des établissements de la région, identifier une intervention de portée régionale qui permettrait une amélioration de la satisfaction des utilisateurs de services de la région.

Traitement des plaintes et qualité des services

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont eu à traiter, au cours de l'exercice 2007-2008, 478 dossiers de plainte dont 432 ouverts en cours d'année et 46 en voie de traitement au début de l'exercice. Sur les 478 dossiers à traiter, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été en mesure d'en conclure 435. Au niveau des dossiers de plainte de nature médicale, les médecins examinateurs ont eu à traiter 129 dossiers dont 93 ouverts en cours d'année; 117 ont été conclus durant l'exercice. De l'ensemble des 552 dossiers de plainte conclus (plaintes médicales et non médicales), 14 ont été transmis en deuxième recours au Protecteur du citoyen (plaintes non médicales) et huit au comité de révision (plaintes médicales).

Au niveau de l'Agence, le commissaire régional a eu à traiter 88 dossiers de plainte dont 62 ont été ouverts durant l'année. Trente-six dossiers étaient en voie de traitement au 1er avril 2008. En cours d'exercice, 52 des 88 dossiers ont été conclus. Au niveau des dossiers d'intervention, le commissaire a utilisé son pouvoir d'intervention à 29 reprises; vingt-quatre dossiers d'intervention ont été ouverts durant l'année et cinq autres l'étaient déjà au cours de l'année précédente. Dix-sept des 29 dossiers ont été conclus durant l'année et 12 étaient toujours en traitement au 1er avril 2008.

Tout au long de l'année, des citoyens et des usagers de services de santé ou de services sociaux ont pu compter sur de l'assistance et de l'accompagnement dans leur recherche de solutions, de services, de sensibilisation et de compréhension.

Il est à noter que cette année, le commissaire régional a été associé de près à la démarche de certification des résidences privées pour personnes âgées. Ainsi, les propriétaires des résidences présents à des rencontres ont reçu de l'information sur le régime d'examen des plaintes. Ils ont été incités à voir les plaintes comme des occasions d'amélioration des services et non comme une démarche punitive.

Le commissaire a également travaillé à l'organisation d'une journée spéciale des comités d'usagers des établissements de la région, au cours de laquelle le regroupement des comités d'usagers a fait la promotion de ses services.

Tout au long de l'année, le commissaire a participé à la table des commissaires régionaux; il a siégé au comité des utilisateurs du système informatique de suivi des plaintes, aux comités ad hoc pour l'élaboration du cadre de référence sur le pouvoir d'intervention de même qu'au comité de refonte du rapport annuel. Par ailleurs, la collaboration s'est poursuivie avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du Citoyen, le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes de Lanaudière et le Curateur public.

Toutes ces actions n'ont d'autre but que d'assurer une amélioration continue des services pour le citoyen et les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Instances consultatives de l'Agence

Forum de la population

Membres au 31 mars 2008

BEAUCHEMIN Jacques
BOURCIER Ghislaine
CORMIER Françoise
CROZE Cécile
DUCHEMIN Claude
FALCI Joe
GRONDIN Camille
HAMEL Sylvie
HARPIN Lynne
LANDREVILLE Arabel
L'ESPÉRANCE Josée
MARCHAND Pierre
MERCIER Martine
MEUNIER Gilles
PELLETIER Geneviève
RACINE Michel
RIVET Giselle
ROY Jacques
VENNE André

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le Forum a la responsabilité de formuler au conseil d'administration de l'Agence des recommandations sur les façons d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services. Il a aussi le mandat d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être.

L'entente convenue avec la Conférence régionale des élu(e)s Lanaudière prévoit assurer une répartition par territoire de provenance, groupe d'âge, sexe et différents milieux socioéconomiques (le territoire étant un facteur prépondérant).

Début 2008, suite à une consultation auprès des organismes socioéconomiques du territoire lanaudois et à l'analyse des candidatures reçues par un sous-comité du conseil d'administration, 19 personnes ont été retenues.

Département régional de médecine générale

Membres au 31 mars 2008

ARCHAMBAULT Julie Dre
BOUDRIAS Alain Dr
CHAPUT Guylaine Dre
FAUCONNIER, Marcel Dr
HÉBERT Jean-Marc Dr
LAPORTE Hélène Dre
LÉGARÉ Louise-Marie Dre
LÉVEILLÉ Daniel Dr
MARTINEAU Mario Dr
PROCHETTE Harry Max Dr
ST-LAURENT Claude Dr

Au cours de l'année écoulée, les membres du comité de direction du DRMG ont accompli un important travail de gestion du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) et des activités médicales particulières (AMP). Ils ont représenté et défendu les intérêts des membres du DRMG dans différents forums, tel le comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM) ainsi qu'auprès de la Table des chefs de DRMG.

Le DRMG a également fait les représentations auprès des deux CSSS pour activer la mise en place des réseaux locaux de services. L'accueil clinique est déjà en fonction au CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL). Pour le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL), l'accueil clinique sera mis en place pour quelques cliniques pilotes à l'automne 2008, en vue d'un déploiement en janvier 2009. La réception des résultats de laboratoire est actuellement expérimentée au CSSSNL. Les tests préliminaires sont concluants. La mise en place est prévue cet automne.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2007 et activités médicales particulières (AMP)

Le DRMG a procédé à la représentation des besoins de la région auprès du COGEM et du RUIS (Réseau universitaire intégré de santé) de Montréal.

En 2007, le Ministre a autorisé le recrutement de quinze postes, soit neuf nouveaux médecins et six en provenance d'une autre région. Par ailleurs, en respectant les règles sur les PREM, le réseau a réussi, au cours de l'année, à recruter dix-neuf médecins.

Il faut également noter quatre départs, soit trois au nord et un au sud. Donc, on peut compter un ajout net de 15 nouveaux médecins dans la région.

En ce qui concerne les activités médicales particulières, la répartition a été faite parmi les neuf nouveaux facturants recrutés. Pour le nord, des AMP à l'hospitalisation, l'obstétrique et à l'urgence ont été réparties aux cinq médecins. En ce qui a trait au sud, on a octroyé aux quatre médecins des AMP à l'urgence et à l'hospitalisation.

Forfaits d'installation

Le DRMG a également fait des demandes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Deux médecins ont donc obtenu un forfait d'installation dans la région en 2007, soit un à Rawdon et un à Lavaltrie.

Groupes de médecine de famille (GMF)

Il y a eu deux nouveaux GMF qui se sont installés pour un total de onze dans la région. Il s'agit du GMF de Joliette, issu d'une fusion de quatre cliniques regroupant ainsi onze médecins et le GMF Polyclinique Pierre-Le Gardeur à Lachenaie regroupant seize médecins. En date du 31 mars 2008, on dénombre 111 médecins qui font partie des GMF et 95 000 patients inscrits. De plus, il est à noter que durant l'année 2007-2008, on a effectué deux renouvellements de GMF, soit le GMF Saint-Donat et le GMF Notre-Dame-Repentigny.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée n'a pas été active en 2007-2008. Dès l'automne 2008, des actions seront entreprises afin de relancer les activités de cette table jugée essentielle à une organisation efficace des services médicaux spécialisés.

Commission infirmière régionale

Membres au 31 mars 2008

ALLARD Manon
AYOTTE Ginette
CARON Nathalie
DAUPHIN Pauline
FAUST Yvon
JEAN Lynda
LANDREVILLE Danielle
LANOUETTE Monique
LEDUC Louise
MARTIN Denise
RACETTE Lise
RICARD Audrey

La Commission infirmière régionale (CIR) a tenu, durant l'année 2007-2008, deux rencontres formelles et une conférence téléphonique.

Depuis sa création, les principaux sujets de discussion du comité ont porté sur :

- Élection des officiers de la Commission médicale régionale (président et vice-président);
- Rôle et mandat;
- Implantation du plan thérapeutique infirmier dans la région;
- Colloque ORIILL le 6 juin
  (Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière).

Commission multidisciplinaire régionale

Membres au 31 mars 2008

PLOURDE Alexandra
RICHARD François
BERGERON Gilles
PEREIRA Pascale
THIFFAULT Viviane
SIMARD Jérôme
TREMBLAY Diane
CHARBONNEAU Lyson
ARBOUR Daphné-Rebecca
GAGNON Suzie
Vacant

La Commission multidisciplinaire régionale, formée de ses nouveaux membres, a repris ses activités en novembre dernier.

À cette rencontre, les membres ont désigné leur président et leur vice-président. Il a également été convenu de proposer une réunion conjointe avec les membres de la Commission infirmière régionale, afin d'échanger sur des préoccupations communes dans le but d'enrichir la réflexion stratégique quant au soutien de la mise en place des réseaux locaux de services.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres au 31 mars 2008

BEAULNE Chantale
BERLINGUET Jean-Claude
FOISY Jean-François
FERRON Lise
METHOT Line
NADEAU Lucie
TRUDEAU Jean-Philippe

Le comité a tenu quatre rencontres. Une ordonnance collective relative à la contraception hormonale a été élaborée. Les dossiers à suivre sont l'accessibilité aux pharmaciens communautaires, des ordonnances collectives pour le tabagisme et la pédiculose.

Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise

Membres au 31 mars 2008

SCOTT Lynn présidente
LEFEBVRE-DESJARDINS Micheline
ALLAIRE Suzanne
BERGERON Gilles
PARKINSON Merle
ARLENINOW-OUIMET Sasha
TESSIER Linda
SMITH Tom
LEPAGE Suzanne

Le comité régional s'est rencontré à cinq reprises cette année. Il a travaillé particulièrement au plan d'action régional 2008-2010 pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Il a également débuté un plan de communication pour faire connaître le plan d'action régional et ainsi faciliter l'accès aux services pour la population anglophone lanaudoise. Le site Web de l'Agence, ceux du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière et des Centres jeunesse de Lanaudière intégreront un onglet qui regroupera de l'information pour les services en langue anglaise.

Enfin, 53 personnes provenant du CHSLD Heather, du Centre de réadaptation La Myriade et du Centre de santé et services sociaux du Nord de Lanaudière ont suivi un cours en langue anglaise pour assurer de meilleurs services à la population d'expression anglaise.

Mission et environnement de l'Agence

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux. Toutes ses actions visent l'amélioration de la santé et le bien-être de la population de même que l'accroissement de l'accès aux services pour les citoyens.

Dans cette optique, le réseau s'articule autour d'une organisation de services intégrés, sur la base de deux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ces réseaux travaillent avec les autres partenaires du territoire, c'est-à-dire les établissements régionaux, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les pharmaciens, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les différentes ressources privées.

Le réseau lanaudois couvre un immense territoire dont la superficie dépasse les 12 400 km^2. On y retrouve 59 municipalités, 12 territoires non organisés (non municipalisés) et une réserve autochtone. Au 1er juillet 2007, il compte une population estimée à 445 129 personnes, soit 5,8% de la population du Québec (tiré de **SY**stème **L**anaudois d'**I**nformation et d'**A**nalyse (*SYLIA*), DSPE, mai 2008). Lanaudière est la sixième région administrative la plus populeuse. Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut signaler que la population de certaines municipalités de la région augmente beaucoup durant la saison estivale. Au sein de la population en 2007, 22 % des personnes ont moins de 18 ans, 66 % ont de 18 à 64 ans tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 12 % des effectifs.

Voici quelques constats qui retiennent l'attention en examinant globalement le portrait de l'état de santé et de bien-être de la population lanaudoise :

- La croissance de la population lanaudoise est parmi les plus élevées au Québec. Elle s'est accélérée depuis le tournant des années 2000;
- La part relative des jeunes est en constante diminution et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait doubler d'ici 20 ans;
- Le niveau de scolarité de la population n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie, bien que l'écart avec le Québec perdure;
- Les conditions socioéconomiques ont progressé de manière notable depuis une décennie. Cependant, des disparités importantes subsistent selon la situation de vie des personnes et des familles;
- Même s'il y a eu des gains appréciables, les Lanaudois sont encore beaucoup trop nombreux à ne pas avoir adopté de meilleures habitudes de vie et des comportements plus favorables à la santé;
- L'état de santé global de la population lanaudoise doit continuer à s'améliorer, même si des progrès ont été notés;
- La prévalence élevée des maladies chroniques demeure préoccupante, même s'il y a eu une diminution de la mortalité cardiovasculaire;

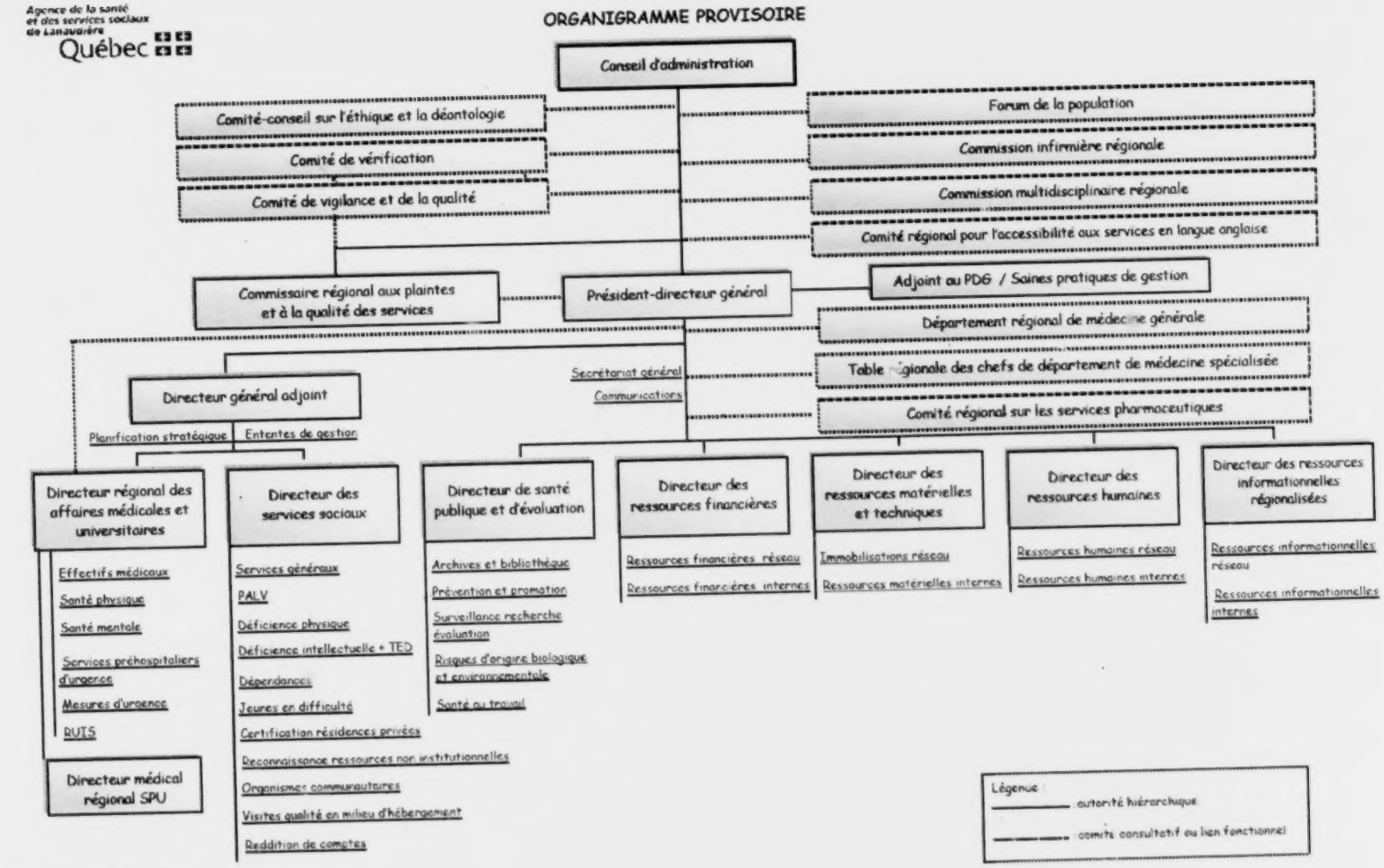
- Depuis plusieurs années, la proportion de personnes affectées par l'obésité ou affichant un surplus de poids est en hausse, tout comme le taux de prévalence du diabète diagnostiqué par un médecin;
- Les problèmes de stress dans la vie quotidienne et de santé mentale touchent une part appréciable de la population;
- La région se particularise par des disparités démographiques, sociales, économiques et sanitaires parfois très marquées entre le nord et le sud de Lanaudière.

Comparativement à celle du Québec, la population lanaudoise se démarque :

- Par une croissance plus importante de ses effectifs et ce, particulièrement chez les aînés;
- Par un niveau général de scolarité moindre, par un taux plus faible de prestataires de l'assistance-emploi et par une prévalence moins forte de la pauvreté;
- Par une mortalité plus élevée, principalement à cause des cancers et des maladies de l'appareil respiratoire.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics et de quatre établissements privés conventionnés. L'Agence de Lanaudière reconnaît également près de 160 organismes au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Organigramme 2007-2008



Liste des établissements au 31 mars 2008

Publics

- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- CR La Myriade
- CRDP Le Bouclier

Privés conventionnés

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather 1
- Centre d'hébergement Champlain Le Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Privés non conventionnés

- CHSLD Heather II
- Château Jouvence

Activités des directions

Direction des services sociaux

Les défis n'ont pas manqué au sein de la Direction des services sociaux, surtout au niveau de la réorganisation du travail en fonction des rôles et responsabilités dévolus par les dernières modifications législatives et par les nouveaux mandats confiés durant l'année. C'est ainsi que s'est réalisé le transfert des fonctions de gestion des mécanismes d'accès à l'hébergement de longue durée vers les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de notre région. Cette opération s'est terminée à la mi-mars 2008.

C'est grâce à plusieurs plans d'action, cadres de référence, offres de service définies par le Ministère que la direction a soutenu les établissements de la région pour arrimer plus adéquatement les différentes actions et mesures, afin de mieux desservir la population.

Programmes services généraux

Info-Santé/Info-Social

Le service régional Info-Santé/Info-Social poursuit sa transformation. Des investissements ont été consentis au cours de l'année afin de rehausser le nombre de postes d'infirmières à Info-Santé. Le but est d'améliorer l'accès de la population au service et de faire face à la croissance des appels prévue avec la venue du numéro unique 811, au début de l'année 2008-2009.

Au cours de la dernière année, un comité de travail régional a été mis sur pied afin de coordonner les travaux préparatoires à l'implantation de l'Info-Santé Web. Il s'agit d'une nouvelle application qui permettra aux équipes de soutien à domicile et aux groupes de médecine de famille (GMF) d'enregistrer leur clientèle vulnérable à Info-Santé pour assurer une meilleure continuité des services offerts 24 heures sur 24 et sept jours sur sept (24/7). Des efforts importants sont faits par les trois partenaires (Groupes de médecine de famille, CLSC-soins à domicile, Info-Santé) pour réviser les processus de travail. Le CLSC de Matawinie a été site pilote provincial pour l'implantation d'Info-Santé Web.

La mise à jour du Répertoire des ressources a été régionalisée en centralisant cette fonction à l'Agence. Cela permet de s'assurer, en collaboration avec l'ensemble des établissements de la région, d'un processus bien établi et fiable.

Agression sexuelle

L'Agence a soutenu la réorganisation d'une partie des services du centre désigné du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) pour le volet adultes. Les infirmières intervenantes de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur se déplacent maintenant vers le CHRDL 24 heures/7 jours, sur appel, pour offrir les interventions médicosociales avec ou sans prélèvements médicolégaux auprès des victimes d'agression sexuelle.

Violence conjugale

Un budget de 50 000 $ non récurrent a été octroyé pour l'application des mesures du plan d'action 2004-2009 en violence conjugale. L'organisme Cible famille Brandon doit développer, pour la région, une politique des interventions touchant les rapports égalitaires entre les garçons et les filles. Ce travail mobilise différents acteurs de la communauté dédiés à la prévention de la violence conjugale.

Programme services jeunes en difficulté

Les CSSS de la région ont préparé le transfert du programme d'intervention rapide et intensive pour les familles et les jeunes en crise de la deuxième ligne vers la première ligne, afin de débuter le service le 1er avril 2008. Ils ont reçu un investissement de 174 408 $ (407 683 $ sur une base annualisée) pour intensifier les services psychosociaux. Ils ont rejoint 669 jeunes et leurs familles de plus cette année, avec un nombre moyen d'interventions par usager de 6,49 (légère baisse, comparativement à 2006-2007 où la moyenne se situait à 6,65).

Un investissement de 396 424 $, annualisé à 898 369 $, pour les services de deuxième ligne aux Centres jeunesse de Lanaudière a été accordé, principalement pour diminuer la charge de cas des intervenants qui appliquent les mesures de protection. Cette charge est passée de 26 à 24,5 dossiers. Il faut cependant mentionner que l'établissement a reçu 10 % de plus de signalements, comparativement à 2006-2007.

Également, une somme de 150 000 $, versée dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse, a permis de mettre en place le programme de qualification des jeunes aux Centres jeunesse. Ainsi, 44 jeunes ont été accompagnés pour les préparer à leur passage à la vie autonome.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse, c'est au-delà de 1 200 intervenants et gestionnaires qui ont participé aux journées de sensibilisation et aux sessions de formation approfondie.

Les groupes communautaires PANDA ont rejoint environ 200 personnes lors d'un colloque sur les interventions à privilégier pour améliorer la qualité de vie des jeunes touchés par un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Un cadre de référence sur le plan de services individualisés et intersectoriels (PSII) a été défini par un groupe de travail supporté par le comité régional. Ce comité regroupe tous les acteurs du réseau de la santé, du réseau scolaire et du réseau des centres à la petite enfance.

Visites d'appréciation de la qualité aux Centres jeunesse de Lanaudière

Les Centres jeunesse de Lanaudière ont été visités pour le volet milieu de vie (RI-RTF) en 2005 et pour le volet protection (11 installations à l'interne et à l'externe) en 2007. Ils ont réalisé deux plans d'action en fonction des recommandations faites par l'équipe de visites du MSSS et ont bénéficié du suivi de l'Agence. Le plan d'action en milieu de vie a été achevé. Le plan d'action en protection est réalisé presqu'en totalité et sera terminé au printemps 2009.

Programmes services déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI), trouble envahissant du développement (TED)

Des investissements ont été octroyés à la première ligne pour développer l'offre de service de ces programmes. Avec les développements reçus, les établissements sont appelés à structurer et à augmenter les services dans la communauté. La Clinique régionale d'évaluation du développement de l'enfant de Lanaudière (CRÉDEL), qui donne des services d'évaluation diagnostique aux enfants de 0-5 ans en DP, DI et TED, a aussi reçu un budget. Cela lui a permis de diminuer considérablement sa liste d'attente. De même, les budgets cette année ont permis de consolider l'offre de service des organismes communautaires, notamment en services de répit.

Déficience physique

En plus des montants attribués aux services de première ligne, les budgets de développement en déficience physique ont permis d'augmenter les services spécialisés de deuxième ligne en déficience du langage ainsi qu'en déficience motrice jeunesse.

Notons aussi que la visite de désignation dans le cadre du Consortium TCC adultes (traumatisme crâniocérébral) a eu lieu en décembre 2007 et que le nouveau plan d'action régional 2008-2011 a été présenté. Quant à la visite de désignation pour le Consortium TCC enfants et adolescents, elle a été reportée au mois de novembre 2008.

Déficience intellectuelle-trouble envahissant du développement (TED)

Avec les budgets accordés aux services spécialisés du Centre de réadaptation La Myriade, la liste d'attente au programme d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les 0-5 ans a été diminuée. De plus, on a développé l'offre de service pour le groupe d'âge de 6-12 ans qui était jusqu'alors minimale. Plusieurs travaux ont aussi progressé, dans le cadre de l'offre de service aux personnes présentant un trouble grave du comportement (TGC), notamment une ressource d'hébergement spécialisée en ressource intermédiaire (RI) de quatre places. Enfin, le projet clinique en DI - ceux en DP et en TED ont été déposés l'an dernier - a finalement été présenté en avril 2008. Il a été réalisé par un comité régional réunissant des partenaires des CSSS, du CR La Myriade et des organismes communautaires.

Visites d'appréciation de la qualité au CR La Myriade

Le Centre de réadaptation La Myriade a été visité en 2005 pour ses ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF). Le plan d'action a été réalisé en totalité en fonction des recommandations de l'équipe de visites du MSSS. L'Agence a effectué un suivi qui s'est terminé en avril 2007.

Soutien communautaire en logement social

Afin de favoriser la consolidation du soutien communautaire en logement social, l'Agence a consacré un budget de 64 646 $ et de 258 587 $ sur une base récurrente, pour l'année 2008-2009. Ces crédits serviront à soutenir sept projets répartis dans six MRC de la région et ce, pour la clientèle des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). Le projet destiné à venir en aide aux hommes en situation de vulnérabilité, retenu en juin 2007 a été suspendu en décembre 2007, en raison de la maladie du principal intervenant. Le projet sera remis en branle à compter de mai 2008.

Certification des résidences privées pour personnes âgées

Dans le cadre de l'application du nouveau règlement régissant les résidences pour personnes âgées, l'Agence s'est associée aux agences de Laval et des Laurentides pour la mise en place d'une équipe de coordination. Cette équipe, en poste depuis juin 2007, œuvre en étroite collaboration avec les responsables du dossier des résidences privées des trois agences. Dans Lanaudière, l'équipe a réalisé huit rencontres d'information avec les exploitants des résidences de la région, a fait de nombreuses relances ainsi que du soutien téléphonique. Onze rencontres d'échange et d'information se sont tenues avec du personnel et des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux. Également, d'autres partenaires, tels les municipalités, des représentants des services incendie de plusieurs municipalités, des groupes communautaires visés ont été rencontrés (cinq réunions) pour recevoir de l'information.

Un plan de communication est en cours et le bulletin « Info-certification » destiné aux exploitants des résidences et au personnel du réseau, comptait deux parutions au 31 mars 2008.

De plus, l'Agence, en étroite collaboration avec les CSSS et l'organisme Ambulance Saint-Jean, a organisé et financé en grande partie des sessions de formation. Celles-ci sont obligatoires pour les exploitants et leur personnel afin d'obtenir leur certificat de conformité en secourisme général, réanimation cardiorespiratoire et déplacement sécuritaire des personnes.

Pour épauler davantage les plus petites résidences, une ressource supplémentaire s'est ajoutée au cours du mois de mars. Cette personne offre un soutien personnalisé pour favoriser l'avancement du processus de certification.

Investissements en soutien à domicile (SAD)

Les investissements dans le service programme PALV en soutien à domicile ont permis de rehausser l'offre de service à domicile. Ainsi, 7 033 personnes ont été rejointes, soit 279 de plus que l'année précédente, avec une intensité moyenne de 19,12 interventions par personne, soit une intervention de plus par personne que l'année précédente. Cette année, 13,5 % de la proportion de personnes âgées de 65 ans a été desservie. Les efforts en 2008-2009 doivent se poursuivre pour se rapprocher du seuil provincial établi à 16 %.

Projets de répit aux proches aidants

Des projets de répit aux proches aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée ont été élaborés par les deux CSSS de la région, en collaboration avec des organismes communautaires. Ces projets offrent des mesures de répit diversifiées permettant de répondre aux différents besoins des proches aidants des personnes atteintes vivant à domicile. Les différents projets se réaliseront au cours de la prochaine année.

Projets de lits de soins post-hospitaliers

Deux projets de lits de soins post-hospitaliers ont vu le jour. Au CSSS du Nord de Lanaudière, 20 lits ont été développés en janvier 2008 et 24 lits au CSSS du Sud de Lanaudière en mars 2008. Ces projets sont destinés à une clientèle âgée présentant une perte d'autonomie après un épisode d'hospitalisation et dont le retour à domicile est compromis. Le séjour dans ces lits permet aux personnes ciblées de bénéficier de services de réadaptation, afin de récupérer au maximum leur potentiel et d'être orientées, par la suite, vers le milieu le mieux adapté à leur condition, soit le retour à domicile ou l'hébergement.

Mécanisme d'accès à l'hébergement : Service régional des admissions (SRA)

Le système régional des admissions a connu une progression du nombre d'orientations de l'ordre de 19 % entre 2006-2007 et 2007-2008 pour l'ensemble des ressources intermédiaires (RI) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Protocole de rapatriement de la clientèle âgée de 65 ans et plus hospitalisée hors région

Une entente entre les régions 514 et 450 a été conclue en février 2008 afin que chaque région assure la prise en charge de sa population en perte d'autonomie. Ce protocole vise la clientèle de 65 ans et plus qui, après une période d'hospitalisation à l'extérieur de sa région, ne peut retourner à son domicile lorsque l'épisode de soins actifs est terminé. Les personnes ciblées par cette entente peuvent avoir accès à des ressources d'hébergement temporaire dans leur région d'origine pour éviter une orientation trop rapide vers un hébergement permanent.

Unité spécifique

Des travaux entourant l'admission à l'unité spécifique régionale de type 1 ont été instaurés cette année afin d'améliorer l'orientation, l'hébergement et le soutien offert à la clientèle aux prises avec des troubles de comportement. Plusieurs modifications au plan physique, comme au niveau du personnel d'encadrement, ont été réalisées. Un comité de sélection et de priorisation régional a été mis en place.

Milieu de vie

Dans l'ensemble des CHSLD de la région, des formations et des mises à jour ont été offertes au personnel sur l'approche en milieu de vie. Plusieurs établissements ont déjà procédé à différents changements de pratique, notamment au niveau de la préparation des repas et des services offerts à leurs résidants.

Une démarche concernant l'implantation du milieu de vie et des améliorations des compétences des préposés en CHSLD est présentement en cours dans la région. À l'étape du diagnostic organisationnel, les établissements doivent tracer un portrait pour savoir jusqu'à quel point les préposés aux bénéficiaires (PAB) ont intégré ce concept du milieu de vie. On procédera ensuite à l'identification du nombre de personnes à former. Des ententes avec la commission scolaire seront réalisées afin d'offrir la formation nécessaire au personnel des CHSLD de la région.

Visites d'appréciation de la qualité - Programme perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

Le territoire lanaudois regroupe 16 CHSLD publics, quatre CHSLD privés conventionnés, deux CHSLD privés autofinancés et plusieurs ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF).

Depuis le début des visites d'appréciation en 2003, 12 ont été effectuées sur le territoire (sept en CHSLD publics, deux en CHSLD privés conventionnés, deux en CHSLD privés autofinancés et une en RI). De ce nombre, cinq visites ont été effectuées cette année.

Il y a eu 12 plans d'action réalisés par les établissements, suite aux recommandations de l'équipe de visites du MSSS. L'Agence a assuré des suivis de ces plans dont cinq sont complètement réalisés et sept en voie de l'être.

Dossiers ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)

En suivi aux ententes intervenues entre le MSSS et les associations de ressources intermédiaires, l'Agence s'est dotée d'un protocole de traitement des mésententes devant guider les gestionnaires, au moment où survient un conflit entre un établissement et une ressource.

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Cent cinquante-huit (158) organismes communautaires sont reconnus au PSOC dont 150 sont soutenus en appui à la mission globale. Quatre sont subventionnés pour des activités spécifiques et autant sont en attente de financement.

Tous les dossiers des organismes communautaires ont fait l'objet d'une analyse et une évaluation écrite leur a été acheminée. Huit organismes ont été en suivi de gestion. Deux suivis se sont finalisés dans l'année. Un organisme a fermé ses portes.

Les données transmises par les organismes font état de la participation de près de 5 000 bénévoles et 25 000 personnes en sont des membres en règle. Par les services offerts et les activités, ils rejoindraient près de 60 000 personnes.

Des partenaires des établissements, la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) et l'Agence ont mené des travaux qui conduiront à l'adoption d'un cadre de collaboration, le 22 mai 2008. Il portera sur la nature des relations entre les établissements publics et les organismes communautaires, dans le cadre de la nouvelle dynamique instaurée

par les dernières modifications législatives sur le développement des réseaux locaux de santé. Un cadre de gestion du PSOC a été rédigé par l'Agence et fera l'objet de travaux avec la TROCL, au cours de la prochaine année. .

Dépendances

Les orientations ministérielles 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience déposées cette année sont venues reconfirmer l'importance de mettre en place des services de détection et d'intervention précoce, tout en améliorant l'accès aux services spécialisés de réadaptation et de réinsertion.

Des travaux ont été menés en collaboration avec les partenaires du réseau et les représentants de l'Agence afin de déterminer les mécanismes à mettre en place ou à consolider pour assurer une accessibilité, une qualité et une continuité des services pour les personnes vivant avec une dépendance ainsi que leurs proches.

Soulignons les travaux qui ont été amorcés cette année et qui doivent mener à l'élaboration d'un mécanisme d'accès en toxicomanie pour les adultes, permettant de mieux définir la trajectoire des services et d'assurer une meilleure complémentarité au niveau des collaborations des différents partenaires.

Direction régionale des affaires médicales et universitaires

La Direction régionale des affaires médicales et universitaires a vu le jour en juin 2007 avec l'arrivée de son nouveau directeur. La dernière année a été, en grande partie, consacrée à l'organisation de la nouvelle équipe.

Entre les activités courantes, de nombreux dossiers et projets ont été discutés, instaurés ou réalisés, telles l'ouverture d'une unité de médecine familiale dans chaque centre de santé et de services sociaux, la transformation des horaires des techniciens ambulanciers et la mise sur pied de l'Unité de décision clinique à l'urgence du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL). Ajoutons le développement du Projet pilote d'investigation du cancer colorectal au CSSSNL, la création d'un centre médical spécialisé associé (CMS-A) dans la région, l'implantation du mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés dans chaque CSSS et la transmission électronique des rapports de laboratoires.

L'instabilité due à la rareté des ressources a également concentré l'attention de la direction sur l'orthopédie, la gastroentérologie, la pneumologie et particulièrement les hospitalisations.

Par ailleurs, le soutien aux CSSS dans la gestion des urgences est une priorité de la Direction générale de l'Agence et de la Direction des affaires médicales et universitaires.

Tous les membres de l'équipe considèrent l'amélioration de la qualité des services comme leur principale motivation pour l'an prochain.

Services d'urgence

Considérant l'achalandage persistant en 2007-2008, les établissements ont poursuivi la mise en place de mesures visant à améliorer le fonctionnement des urgences. Les plans d'action ont été élaborés à la demande du Centre de coordination national des urgences et de l'Agence.

Malgré ces efforts, les objectifs d'amélioration n'ont pu être atteints. Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) a connu des périodes d'engorgement fréquentes, en raison notamment de l'occupation de lits par une clientèle en attente d'hébergement et de réadaptation. De son côté, le CSSSNL a vécu, depuis l'automne dernier, des périodes d'encombrement en lien avec un manque d'effectifs médicaux à l'hospitalisation, un agrandissement et un déménagement de l'urgence. Le tableau suivant présente l'évolution des indicateurs depuis 2004-2005.

Indicateurs[1]	Résultats 2005-2006	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008	Cibles[2] 2007-2008	Écart 2007-2008 vs cible
Séjours moyens sur civières	17,8	19,0	22,4	16,0	6,4
Séjours moyens sur civières ≥ 75 ans	23,4	26,2	30,7	21,0	9,3
Séjours moyens sur civières santé mentale	14,2	14,0	17,4	12,8	5,4
% séjours de 48 heures et plus sur civières	3,9%	6,0%	10,8%	3,6%	7,2%
% séjours de 48 heures et plus sur civières ≥75 ans	7,0%	11,8%	20,1%	6,5%	13,6%
% séjour de 48 heures et plus santé mentale	3,9%	4,0%	6,7%	3,3%	3,4%

Les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures structurantes telles que la gestion des séjours et de l'admission en CHSLD et en ressources non institutionnelles, sept jours sur sept et le suivi des séjours excessifs.

Pour la prochaine année, les établissements et l'Agence entendent poursuivre les efforts entrepris pour améliorer le fonctionnement des urgences. On se souciera notamment d'éviter l'utilisation des lits de courte durée pour assurer l'hébergement et les soins aux personnes qui n'ont pas besoin de l'environnement hospitalier et d'intensifier les services d'aide et de soutien à domicile et les services de première ligne.

Santé mentale

En CSSS, les projets cliniques en santé mentale adulte qui ont été développés ont mobilisé les partenaires des deux réseaux locaux de la région. Particulièrement, les responsables du programme de santé mentale au CSSS du Sud ont maintenu de façon soutenue la concertation locale tout au long de l'année. Par ailleurs, pour les deux territoires locaux, on constate le manque de ressources de 1re ligne et l'absence de guichets d'accès prévus au courant de l'année 2008-2009. Ces ressources permettront d'assurer les liaisons nécessaires avec les services de 2e ligne et de réduire le nombre de personnes en attente d'évaluation depuis plus de 60 jours.

Terminé à l'automne 2007, le projet clinique régional en santé mentale jeunesse a permis l'identification de cibles prioritaires jusqu'en 2010. Grâce à des budgets additionnels en santé mentale jeunesse, des intervenants se sont ajoutés au sein des deux équipes multidisciplinaires des deux CSSS. Cependant, la mise en place d'un guichet d'accès, visé pour 2007-2008, n'a pas été actualisée. Par conséquent, l'attente en pédopsychiatrie demeure importante et le nombre insuffisant de pédopsychiatres a eu pour effet de réduire de dix à cinq, le nombre de lits d'hospitalisation pour les 12-17 ans. D'autres ajouts budgétaires ont favorisé la mise en place de services spécialisés pour les jeunes hébergés aux Centres jeunesse de Lanaudière et ont pu desservir 11 jeunes.

[1] Sources des données : Situation des patients sur civière dans les urgences - Suivi des indicateurs entente de gestion, CCNU 2007-05-10

[2] Cibles : correspond à l'engagement inscrit à l'entente de gestion 2005-2006

En cohérence avec la nouvelle configuration des CSSS, le mécanisme d'accès régional en santé mentale a été décentralisé pour implanter deux mécanismes d'accès locaux. Ces deux mécanismes ont été actualisés en tenant compte de la révision en cours des ressources résidentielles en santé mentale des deux territoires et de l'importance de rehausser les services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.

La démarche Oasis (Outil d'alimentation de systèmes d'information sociosanitaire) s'est tenue à deux reprises pour les quatre établissements concernés (CSSSSL, CSSSNL, La Myriade et les Centres jeunesse de Lanaudière) afin de valider l'offre de service 2005-2006 et celle de 2006-2007. Cette opération, effectuée sous la coordination de l'Agence, permet de cerner l'offre de service régionale en santé mentale et l'atteinte des cibles visées au Plan d'action en santé mentale 2005-2010.

Programme de lutte contre le cancer

Oncologie

En mai 2005, la Direction de la lutte contre le cancer a confié à un groupe d'experts le mandat d'évaluer les équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer. Des recommandations ont alors été émises, en vue de la désignation de chacune des équipes. Le CSSS du Sud de Lanaudière répond aux recommandations. Il est donc désigné comme équipe interdisciplinaire locale de lutte contre le cancer et recevra sa certification en juin 2008. Le CSSS du Nord de Lanaudière n'ayant pas répondu aux recommandations faites lors du processus d'évaluation ne peut être certifié comme équipe de lutte contre le cancer.

Soins palliatifs

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale en soins palliatifs de fin de vie, une politique régionale a été présentée et adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2007. Les orientations régionales prioritaires sont, entre autres, de consolider ou de mettre en place des équipes interdisciplinaires en soins palliatifs (CH, CLSC, CHSLD) et de développer des mécanismes très étroits de communication et de concertation entre les différents fournisseurs de services. Également, l'amélioration des échanges entre les professionnels et la mise en commun de l'expertise et des ressources contribueraient à diminuer les délais aux soins et aux services.

Une étude de la trajectoire du cheminement clinique de l'usager en soins palliatifs de fin de vie, menée en 2006-2007, confirme un manque de coordination de services entre les différents programmes du CSSS. Il serait opportun de créer des mécanismes formels de référence et de liaison entre la première et la deuxième ligne.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2008

Les plans d'effectifs médicaux en spécialités (PEMS) sont élaborés à partir des besoins exprimés par les directeurs des services professionnels et recommandés au comité de travail de la Table PREM-RUIS de Montréal. Trois nouveaux postes ont été octroyés et tous les postes actuellement vacants ou surnuméraires ont été reconduits. La répartition des nouveaux postes

se résume ainsi : deux postes en médecine interne au CSSSNL et un poste en chirurgie générale au CSSSSL.

Mécanisme central de l'accès aux services spécialisés

La loi 33 relative au mécanisme central de l'accès aux services spécialisés a été mise en application le 1er juin 2007. Cette loi détermine les modalités particulières visant l'accès à une chirurgie de la cataracte, de la hanche et du genou et assure un suivi personnalisé pour cette clientèle. Depuis le 1er juin 2007, la liste d'attente en chirurgie est suivie par un nouvel outil informatique appelé Système d'Information du Mécanisme d'Accès SIMASS.

Surproduction chirurgicale

Les établissements ont atteint 93 % de la production chirurgicale ciblée soit 17 221 chirurgies, par rapport à une cible de 18 528. Cette production représente une augmentation de 4% par rapport à l'année précédente.

Quant aux délais d'attente, tous les patients disponibles ont été opérés dans les délais prescrits par le Ministère. De ce fait, les établissements ont proposé une deuxième offre à la clientèle dont le délai de chirurgie était susceptible d'être dépassé, tel que le prévoit la loi sur le mécanisme central de l'accès aux services spécialisés.

Services préhospitaliers d'urgence

Clinique

Au cours de la dernière année, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence a finalisé les trois jours de formation des nouveaux protocoles d'intervention clinique pour l'ensemble des techniciens ambulanciers paramédics du territoire.

Le maintien des compétences s'est poursuivi pour les premiers répondants qui ont été saisis des nouveaux protocoles d'intervention clinique. Tout le programme d'assurance qualité s'est également poursuivi. En collaboration avec la Direction des ressources informationnelles régionalisées, la région travaille à l'élaboration d'un progiciel provincial pour l'assurance qualité.

Finalement, la directrice médicale a été désignée pour siéger au sein du futur conseil d'administration du Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière.

Administratif et financier

Le service financier des services préhospitaliers d'urgence a contribué à une gestion plus serrée des contrats avec la rédaction d'un registre de politiques administratives encadrant et harmonisant les pratiques financières des agences.

Plusieurs amendements ont été apportés à la partie financière de l'Entente sur le contenu minimal du contrat de services, notamment au niveau de la création de comités provinciaux sur les uniformes, les retraites et l'achat de groupe des moniteurs défibrillateurs.

Opérationnel

Actuellement, la région est confrontée à une pénurie de techniciens ambulanciers paramédics, ce qui a engendré quelques ruptures de services. Cette pénurie devrait s'estomper au cours des prochains mois, avec l'arrivée sur le marché de nouveaux techniciens ambulanciers paramédics.

Le dépôt annuel des charges de travail au MSSS s'est effectué avec plusieurs demandes de changement au niveau des horaires de faction.

Direction de santé publique et d'évaluation

La DSPE a réalisé les activités du Plan d'action régional (PAR) de santé publique (2004-2007) qui en était à sa dernière année et a complété le premier bilan. Le processus de révision du plan d'action régional, en vue de la période 2009-2012, a été amorcé. Toutes ces démarches se sont faites en concertation avec les deux CSSS de la région, responsables pour leur part de l'élaboration, de l'implantation et de la révision de leur plan d'action local de santé publique. Un soutien constant a été offert aux établissements de la région en matière d'accès aux données sociosanitaires, expertise en prévention (incluant le secteur de la santé au travail) ainsi qu'en promotion et en protection dans les domaines des maladies infectieuses et de l'environnement.

La direction a également réalisé et fait le lancement du premier rapport du Directeur de santé publique, intitulé « Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise ». Cette publication mise sur l'importance de l'action sur les déterminants de la santé et sur l'approche gagnante que constitue le développement durable des communautés. Cette approche se situe vraiment au coeur de l'action de la direction en amont des problèmes et est bien intégrée aux valeurs et orientations régionales. La participation et l'engagement optimal de la population et des organisations sont sollicités. Deux grandes cibles d'actions prioritaires y sont inscrites, les communautés compétentes et scolarisées et les environnements favorables à la santé. Ce rapport a reçu un accueil enthousiaste.

L'implantation optimale, dans la région, du Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids a également été favorisée. Pour ce faire, en collaboration avec la Commission administrative régionale (CAR), la direction a mis sur pied, à titre de responsable régional, le Plateau intersectoriel régional regroupant l'ensemble des organismes gouvernementaux régionaux, la Conférence régionale des élus (CRE) et les différents partenaires régionaux sectoriels et intersectoriels impliqués.

Agissant directement auprès de la population dans des domaines de la protection et de la prévention, la direction a aussi réalisé de multiples activités de communication en vue d'informer la population sur son état de santé. Plusieurs chroniques et capsules santé ont aussi été réalisées à la radio régionale sur différents sujets reliés à la santé publique. En tout temps, la prévention se situe au coeur de l'action régionale de la direction et ce sont ces actions que les équipes présentent dans les pages suivantes.

Service prévention-promotion

Développement des communautés

La participation à de nombreux comités de travail a été maintenue. Mentionnons le comité en développement des communautés de la Table des organisateurs et organisatrices communautaires de Lanaudière des CSSS, le Comité de pilotage du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière (RADD-L), les comités de la Table des partenaires en

développement social de Lanaudière (TPDSL) dont celui sur la concertation régionale en sécurité alimentaire, le comité porteur de la démarche d'animation locale de la municipalité de Sainte-Marie-Salomé et des MRC de Joliette et Les Moulins.

De plus, la direction participe aux travaux menés par la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière (CRE) pour négocier le renouvellement de l'entente spécifique en éducation qui soutient les actions du Comité régional de valorisation de l'éducation (CREVALE).

Enfin, la DSPE s'est associée au RADD-L pour élaborer un contenu et une offre de formation sur la démarche d'animation locale dans une perspective de développement durable à quelque 25 intervenants de la région impliqués dans ce type de démarche.

Développement, adaptation et intégration sociale

En matière d'allaitement maternel, une politique a été adoptée au CSSS du Sud de Lanaudière et doit l'être sous peu au CSSS du Nord. La région a participé à une enquête provinciale sur le niveau d'implantation de l'*Initiative Amis des bébés* (IAB).

Dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), 301 familles qui ont donné naissance à un enfant, cette année, ont reçu un suivi individuel de leur CLSC. En moyenne, elles ont été visitées à domicile par leur CLSC une fois par deux semaines pendant la grossesse et au cours de la première année de vie de leur enfant. Un développement budgétaire a permis de rejoindre ou de poursuivre les services auprès de 83 familles dont l'enfant est âgé entre deux et trois ans. Les deux CSSS coordonnent également des activités visant à créer des environnements favorables à la santé de ces familles.

Afin de valoriser le rôle du père dans le développement et les apprentissages des enfants, la direction a participé au comité de suivi du projet intitulé *Un père pour apprendre* mis sur pied par le Comité régional sur la paternité. Ce projet se poursuivra en 2008-2009.

En lien avec la prévention des abus et de la violence à l'endroit des enfants, une journée de formation destinée aux organisations de la région en contact avec des enfants a été financée. La direction participera en 2008-2009 à un comité de travail dont le mandat est de soutenir les organisations mobilisées lors de la journée de formation afin d'élaborer une politique de prévention et d'intervention en matière d'abus et de la violence à l'endroit des enfants.

Le déploiement de l'Approche École en santé dans 12 écoles a contribué à consolider le partenariat Santé - Éducation aux niveaux régional et local et a favorisé l'évolution des pratiques de tous les partenaires dans le sens des meilleures pratiques.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Misant sur le développement du partenariat dans le domaine de la saine alimentation et de l'activité physique, la DSPE a mis sur pied le *Plateau intersectoriel régional* qui réunit les sept ministères interpellés par le *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG)* ainsi que 23 partenaires régionaux.

Les deux principaux objectifs du Plateau sont la concertation et le soutien aux communautés locales. La direction assure entre autres son soutien en animant, en coordonnant, en fournissant une expertise de contenu, en faisant le lien avec d'autres partenaires comme *Québec en forme* et en réalisant des activités de sensibilisation et de communication.

Le soutien aux professionnels des CSSS (infirmières, hygiénistes, nutritionnistes et kinésiologues) pour la réalisation d'activités de promotion d'une saine alimentation, de la pratique régulière d'activités physiques, du non-usage du tabac, des environnements sans fumée et de la santé dentaire figurait encore cette année parmi les activités prioritaires de l'équipe « habitudes de vie ». Des formations ont été offertes aux maisons de jeunes, aux équipes des CSSS, aux écoles, aux municipalités ainsi qu'à d'autres partenaires sur les saines habitudes de vie et la problématique du poids.

Comme à chaque année, de nombreuses activités médiatiques ont été réalisées, en lien avec les campagnes provinciales telles que *Rendez-vous d'automne, Plaisirs d'hiver, Concours école active, Défi j'arrête j'y gagne, Défi Santé 5/30, Fruits et légumes en vedette* et le mois de la santé dentaire.

Par ailleurs, une réflexion a été amorcée sur l'évolution des pratiques de la DSPE et des CSSS, en lien avec l'approche École en santé et les recommandations des experts sur les meilleures pratiques en prévention-promotion en milieu scolaire.

Enfin, du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007, le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est passé de 50,1 % à 53,4 %.

Traumatismes non intentionnels

Au cours de la dernière année, l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile s'est poursuivie sur deux volets d'intervention. D'une part, 604 personnes âgées inscrites au Service de soutien à domicile des CSSS ont bénéficié d'interventions personnalisées en prévention des chutes. D'autre part, quelque 120 autres personnes âgées se sont inscrites à l'une des dix sessions du Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED) offert par les centres d'action bénévole.

Par ailleurs, environ 950 sièges d'auto pour enfants ont été vérifiés par les CLSC de la région et leurs partenaires des services policiers et des organismes communautaires Famille. L'Agence participe également aux travaux de la Table de concertation sur les véhicules hors route de la CRE. Elle collabore aussi aux travaux de l'Institut national de santé publique du Québec en matière de prévention des chutes, d'alcool au volant et de politiques publiques sur l'alcool.

Service de surveillance, recherche et évaluation

Après plusieurs mois de collecte et d'analyse de données, le service a diffusé plusieurs rapports d'évaluation visant à fournir de l'information utile pour améliorer les pratiques en cours.

Premièrement, les résultats de l'évaluation de la première année d'implantation des services de première ligne en santé mentale jeunesse dans les deux CSSS permettront de nourrir les réflexions et les nouveaux efforts d'organisation de services. Il serait ainsi possible de statuer sur les acquis positifs, tout en tenant compte des difficultés mises en évidence.

Deuxièmement, l'évaluation du Projet pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées s'est traduite par la production d'articles scientifiques et de bulletins. Les premiers thèmes abordés concernent les circonstances, les conséquences et les prédicteurs de chutes, les dangers de l'environnement domiciliaire ainsi que l'identification des profils des aînés ayant un risque accru de récurrence de chutes.

Finalement, un projet pilote d'atelier culinaire et de spectacle sur la saine alimentation dans les écoles primaires lanaudoises a fait l'objet d'une étude. Celui-ci avait pour objectif d'évaluer les conditions favorables à l'implantation des deux activités jumelées dans les classes du deuxième cycle des écoles primaires lanaudoises.

Le service a poursuivi la consolidation du **SY**stème **L**anaudois d'**I**nformation et d'**A**nalyse (*SYLIA*) par la mise à jour et l'ajout de nouveaux indicateurs. Il a également répondu à de nombreuses demandes provenant des partenaires intéressés par une meilleure connaissance des caractéristiques des communautés lanaudoises afin de mieux agir avec elles.

Parallèlement à la production d'information, la diffusion et le transfert des connaissances occupent toujours une place prépondérante. Différentes activités ont été menées et des moyens adaptés ont été privilégiés pour favoriser une utilisation, voire une appropriation optimale et juste des produits de surveillance, de recherche et d'évaluation par les gestionnaires, les intervenants et la population de la région.

Service santé au travail

Suite à la mise en place d'un nouveau processus d'ententes de gestion entre la CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail) et les agences, les professionnels de la santé au travail ont mis en application les différents éléments demandés dans les Cahiers des charges 2007 et 2008. Ainsi pour 2007, 323 établissements ont été rejoints pour y dispenser les différents services en santé au travail tels que les évaluations environnementales, les séances d'information, les surveillances médicales et les évaluations des premiers soins et premiers secours. Les cibles identifiées pour cette première année de fonctionnement avec l'entente de gestion ont été atteintes globalement à plus de 86 %.

L'équipe a aussi répondu à des demandes de service en provenance des entreprises ou de la CSST. Dans le cadre de la *Loi sur la santé publique*, elle a également effectué des investigations suite à la réception de MADO (maladie à déclaration obligatoire), en lien avec les milieux de travail.

La mise en place du SiSAT (Système d'information en santé au travail) a débuté en 2007 auprès de l'ensemble des professionnels en santé au travail. Différents indicateurs y sont saisis, ce qui permettra de dresser ultérieurement le portrait de l'état de santé des travailleurs du

territoire. Ce système permet aussi de compiler certains éléments de gestion. Son implantation s'est bien déroulée; certains aspects restent à développer au niveau provincial.

Finalement, le service a répondu aux demandes de consultation venant des médecins traitants pour la réaffectation des travailleuses enceintes ou allaitantes dans les différents milieux de travail. Le record de l'an passé a été dépassé pour atteindre 1 708 demandes, soit une nouvelle augmentation d'environ 5 %. On continue à observer la même tendance depuis plusieurs années. La centralisation de ce service à la DSPE pour l'ensemble de la région permet de répondre à cette augmentation avec les ressources en place, tout en conservant les standards de qualité.

Service maladies infectieuses

Plusieurs dossiers ont fait l'objet de suivi particulier, le premier étant la pandémie d'influenza. Suite à la disponibilité de plusieurs documents de référence provinciaux, particulièrement dans les volets santé publique et santé physique, le Plan de lutte à une pandémie d'influenza a été mis à jour. De la formation a été offerte à différents intervenants de la région.

Le rapport sur le bilan des exercices de vaccination de masse, tenus en novembre 2006, a été finalisé. Les recommandations émises permettront de faciliter l'organisation et la tenue de prochains exercices.

Un autre dossier d'une grande importance est celui des infections nosocomiales. La DSPE a maintenu la surveillance des diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD) dans les centres hospitaliers de la région, via le système de surveillance du MSSS.

L'équipe des maladies infectieuses a participé à la production d'un document provincial précisant les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections **nosocomiales (cadre de référence).**

Également, le dossier de l'immunisation des enfants a fait l'objet d'un suivi particulier. La DSPE et les CSSS ont produit des plans d'action afin que les nourrissons puissent recevoir leurs premiers vaccins dans les délais prescrits. Ainsi, la direction a produit un outil « aide-mémoire » pour les parents. Il s'agit d'un tableau magnétique pour le réfrigérateur qui permet aux parents d'inscrire les dates prévues de vaccination. De plus, un communiqué de presse, des placements média et des entrevues à la radio ont été réalisés.

De par ses mandats, l'équipe des maladies infectieuses assure un soutien-conseil en immunisation et effectue des enquêtes épidémiologiques pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) reçues et pour tous les signalements. En 2007, 1 163 maladies infectieuses à déclaration obligatoire ont été rapportées à la DSPE par les médecins et les laboratoires. Dans le dossier de la prévention de la rage humaine, plusieurs expositions à risque (morsures et autres) ont été signalées. Ainsi, 567 personnes ont été exposées à des animaux et 118 ont nécessité une vaccination post-exposition.

Une participation aux activités de surveillance des maladies infectieuses et des effets secondaires des produits immunisants est également intégrée au quotidien de l'équipe.

La direction a poursuivi des activités de soutien dans l'organisation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) dans les CSSS. Elle a également soutenu les enquêtes épidémiologiques et les interventions auprès des partenaires sexuels des cas déclarés d'ITSS. En 2007, 729 déclarations d'ITSS ont été signalées à la DSPE.

Service santé environnementale

La surveillance des réseaux d'eau potable s'est poursuivie, avec l'émission de 95 avis d'ébullition préventifs par les municipalités et autres exploitants de réseaux, lors de bris ou de travaux sur leur réseau. Il y a eu également la gestion de 175 épisodes de réseaux hors normes, soit pour les colis totaux, les bactéries atypiques, les nitrates ou les trihalométhanes. Dans les 25 cas de contamination fécale, un avis d'ébullition a été émis par l'exploitant et les CLSC ont continué d'effectuer leur surveillance sanitaire afin d'identifier précocement une éventuelle éclosion de nature hydrique. De telles éclosions ont été recensées à neuf reprises.

Des avis de santé publique ou mises en garde ont été émis pour une vingtaine de plans d'eau de la région afin de prévenir l'exposition de la population aux *cyanobactéries*, soit par baignade ou autre activité récréative ou par l'ingestion d'eau potable contaminée. Des activités de formation ont été offertes aux différents partenaires. On note aussi la participation du service au comité provincial sur les cyanobactéries en 2007.

Les intervenants ont répondu aux nombreuses demandes ad hoc et aux 71 appels provenant du public, du ministère des Affaires municipales et des Régions et de celui du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs ainsi que de d'autres partenaires sur les thématiques suivantes : l'air intérieur, les moisissures, l'insalubrité, la pollution industrielle, les produits chimiques, les champs électromagnétiques, l'eau des puits, les inondations, les schémas d'aménagement, des projets de règlements et des projets routiers.

Les enquêtes nécessaires ont été effectuées suite aux déclarations d'intoxications environnementales par *monoxyde de carbone* ou par le *plomb*, qui sont des maladies à déclaration obligatoire chimiques. On en compte moins de dix.

En rapport avec le site d'enfouissement sanitaire de Lachenaie BFI, les intervenants ont été concernés par les audiences publiques sur la demande d'agrandissement de BFI, tenues en début d'année 2008. À cette occasion, ils ont déposé un avis au BAPE (Bureau d'audiences publiques sur l'environnement) sous la forme d'« informations complémentaires ».

Les changements climatiques faisant l'objet d'une préoccupation croissante, le plan régional sur la chaleur accablante, élaboré et mis en application à l'été 2006, a été révisé en 2007. Le smog et le chauffage au bois ont été des sujets connexes également couverts par des actions de prévention et de sensibilisation. La problématique de l'herbe à poux, cause principale de la rhinite allergique saisonnière, a suscité des activités visant à amener les municipalités et autres instances à s'impliquer.

Service des archives

Le Service des archives a poursuivi son objectif de soutenir le personnel de l'Agence dans l'exercice d'un contrôle efficace et rentable sur la masse de documents administratifs. Mentionnons que ce service a pour mandat d'assurer le traitement, la conservation, le repérage, l'accessibilité et la protection des documents administratifs produits ou reçus par l'Agence, dans le cadre de ses activités.

Le service a traité 154 boîtes d'archives, ouvert 2 864 dossiers, détruit 105 boîtes d'archives et procédé à 163 prêts de dossiers administratifs. Quatorze demandes d'accès à l'Information ont été enregistrées.

Centre de documentation

Le centre de documentation a dû se remettre de l'absence de personnel en charge depuis plus d'un an. La nouvelle technicienne en documentation a été embauchée en novembre dernier.

Depuis, 350 monographies ont été élaguées et environ 500 nouvelles monographies ont été traitées et intégrées à la collection existante pour un total de 10 000 monographies. On recense aussi 80 titres de périodiques courants et 76 titres rétrospectifs reliés de même qu'environ 430 documents audiovisuels. Un total de 205 documents ont été prêtés ou consultés sur place.

Comme la mission première d'un centre de documentation est de répondre aux besoins d'information du personnel de l'Agence, environ 50 recherches documentaires ont été effectuées depuis novembre. La moitié ont été faites plus spécifiquement à l'aide des bases de données médicales accessibles par le RUIS de l'Université de Montréal. Une quinzaine de formations ont été données par la technicienne concernant ces bases.

Direction des ressources humaines

Cette année, la Direction des ressources humaines a poursuivi ses mandats autant à l'interne que dans le réseau.

Au 31 mars 2007, 142 personnes travaillaient au sein de l'Agence. Au cours de l'année, l'organisation a procédé à l'embauche de 22 employés et 25 personnes ont quitté.

En janvier 2008, l'Agence, en collaboration avec les membres du personnel, a formé un jury pour soutenir la candidature de quatre établissements lanaudois aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2007-2008, dont la remise des prix s'effectuera à l'automne 2008.

Dans le processus des négociations locales, une première convention collective a été signée avec la FSSS-CSN en novembre 2007 et la FP-CSN est en processus de médiation. Cette dernière convention devrait être signée en mai 2008.

Le programme d'aide aux employés a été utilisé par 27 membres du personnel de l'Agence pour un taux d'utilisation de 18 %, contrairement à l'année précédente où l'on enregistrait un taux de 26,4 %.

L'organisation a connu une baisse significative du ratio en assurance-salaire, passant de 6,50 en 2006-2007 à 5,13 pour l'année 2007-2008 tandis que la cible était de 6,12 pour cette même année. Ces résultats sont le fruit d'efforts de gestion conjugués à une mise à jour de la politique et procédure de la gestion de la présence au travail. La mise sur pied d'un bureau de santé, en partenariat avec trois établissements de la région à l'automne 2007, a également contribué à cette amélioration.

Au cours de l'année, l'Agence et le sous-comité régional de la gestion de la présence au travail ont élaboré un projet de formation à l'intention du personnel d'encadrement de la région. Ce projet a obtenu une subvention du MSSS et cette activité se déroulera en juin 2008.

Le programme de formation linguistique offert en collaboration avec l'Université McGill et « Les mots-dits anglais », une entreprise de formation de la région de Rawdon, s'est poursuivi pour une troisième année. Des groupes notamment composés de personnel de l'accueil et du service des téléphonistes, ont bénéficié de ce programme. Ainsi, ils ont pu augmenter leurs compétences en anglais afin d'améliorer l'efficacité de leur communication avec les personnes d'expression anglaise de la région.

Pour favoriser le maintien et le transfert de l'expertise en gestion, trois projets de prolongation de la carrière des cadres ont été mis en œuvre. Ces initiatives ont permis de développer des programmes et de soutenir de jeunes cadres dans leurs nouvelles fonctions.

Service régional de main-d'œuvre (SRMO)

Pour l'année 2007-2008, 788 requêtes de main-d'œuvre ont été acheminées au SRMO par les établissements de la région. Au 31 mars 2007, il y avait cinq personnes salariées disponibles et bénéficiant du régime de sécurité d'emploi.

Durant l'année, il y a eu cinq nouvelles inscriptions de personnes sécuritaires et six ont été replacées, soit dans leur établissement d'origine ou dans un autre établissement.

Planification de la main-d'œuvre (PMO)

Enjeu majeur du réseau de la santé et des services sociaux, la planification de la main-d'œuvre est au centre des préoccupations de l'Agence et des établissements de la région. En 2007-2008, les comités régionaux relancés l'année précédente ont réalisé plusieurs activités de planification, d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre. La réorganisation du travail s'est aussi avérée un levier déterminant.

Entre autres projets, ces comités ont permis de trouver de nouveaux milieux de stage pour les élèves en soins infirmiers. De plus, la région a augmenté sa présence auprès des finissants par une meilleure coordination de la participation aux événements.

Comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE)

Toujours sous le thème de la gestion en réseau, « Faire ensemble, lâcher prise et rencontrer l'autre » sont les trois sujets explorés lors des demi-journées de formations proposées aux cadres de la région.

Le programme régional de relève des cadres intermédiaires a, quant à lui, permis à 36 candidats des établissements du réseau d'amorcer le programme de formation en gestion des organisations de l'Université Laval ; vingt-sept d'entre eux sont inscrits au programme de deuxième cycle et les neuf autres au premier cycle. Tous bénéficient du soutien d'un parrain ou d'une marraine dans leur démarche.

Direction des ressources informationnelles régionalisées

En 2007-2008, la Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI) est devenue la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR). Ce nouveau directorat est la suite logique des travaux d'optimisation et de consolidation qui ont cours depuis février 2005. Cette décision fait suite aux recommandations formulées par une firme externe chargée de proposer un modèle organisationnel cohérent avec les ambitions de la région, afin d'obtenir le maximum de bénéfices des technologies de l'information. La nouvelle direction, née d'un consensus des décideurs de la région, a maintenant la responsabilité de gérer la totalité des infrastructures technologiques de la région.

La direction aura, entre autres défis, de mettre en œuvre une structure organisationnelle favorisant une intégration harmonieuse des ressources humaines de l'ensemble des établissements. Cette direction devrait être en mesure de poursuivre les travaux visant à doter Lanaudière d'un réseau informatique unifié pour l'ensemble de ses établissements avec encore plus de sécurité, d'efficience et de synergie.

La direction a continué à mettre beaucoup d'énergie dans les dossiers régionaux, tout en amorçant des pourparlers avec les régions de Laval, des Laurentides et de Montréal pour établir des partenariats, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Dossier Santé Québec (DSQ) et d'autres dossiers d'intérêt commun.

Architecture technologique régionale

Les activités en lien avec l'intégration des établissements au sein de l'environnement régional ont suivi leur cours dans un climat d'entraide et de collaboration, tel que souhaité par les décideurs de la région.

Centre de services régional (CSR)

Tout en continuant d'assurer le support de 1er et de 2e niveau pour les établissements Agence, Le Bouclier et La Myriade et de 2e niveau pour le reste de la région, le CSR a amorcé les travaux d'unification des équipes avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les travaux visent à doter la région d'un seul et unique centre de services. Également, l'année a été marquée par le déménagement du CSR de L'Assomption à Joliette.

Sécurité

La sécurité des actifs informationnels est une priorité pour la direction et le dernier exercice financier a fait l'objet d'un travail acharné et continu de la part de l'équipe de sécurité régionale :

- Création d'une équipe de rédaction des directives régionales de sécurité ayant pour premier objectif l'atteinte des 15 mesures prioritaires pour l'ensemble des organismes de la région ;

- Embauche d'une ressource technique spécialisée en sécurité de l'information venant appuyer la mise en place des directives régionales, notamment par la rédaction de procédures découlant des directives ;

- Création du sous-comité de sécurité opérationnelle ayant pour objectif la gestion des risques et ciblant en premier lieu le CSSS du Sud de Lanaudière. Les travaux s'étendront à toute la région au cours de la prochaine année.

Site web de l'Agence et portail régional

Le site web de l'Agence a été mis en service en juin 2007, tandis que les travaux du portail régional de la santé et des services sociaux ont été parachevés vers la fin du dernier exercice financier. Le portail sera en période de rodage au printemps 2008 et officiellement lancé à l'automne.

Le site web de l'Agence est axé sur la mission spécifique de l'Agence, alors que le portail sera la porte d'entrée du public pour identifier les services disponibles dans la région et la façon d'y accéder. Il permettra de diriger les gens vers les bonnes ressources du réseau et de répondre aux questions les plus courantes. Ce site est le résultat d'une démarche collaborative avec les différents partenaires régionaux.

Dossier patient électronique (DPE)

Ce projet a fait l'objet d'une reconfiguration technique et financière à la fin du dernier exercice financier pour restreindre sa portée au Réseau local de services (RLS) du Sud de Lanaudière. Le MSSS a endossé un nouveau cadre financier et un nouveau manuel d'organisation de projet. Les travaux ont été amorcés et complétés à plus de 90 %, dans le respect des échéanciers et des budgets.

Dossier santé Québec (DSQ)

Au cours de la dernière année, l'Agence a préparé le terrain dans la région pour la réalisation du DSQ, le plus vaste chantier d'informatisation de la santé au Québec. Les travaux préparatoires réalisés par l'Agence ont porté sur l'organisation et la planification régionale du projet, de concert avec l'équipe de projet provinciale, et sur le démarrage de certains projets structurants préalables au DSQ et à d'autres projets cliniques de la région. L'organisation a également réalisé des activités de promotion et de préparation auprès des gestionnaires et cliniciens de la région.

Centre de traitement de données

La direction a consacré beaucoup d'efforts à la préparation d'un plan fonctionnel et technique visant à faire de l'ancien hôpital Le Gardeur un lieu central d'hébergement des infrastructures technologiques de la région. Également, des discussions ont eu lieu avec le MSSS, les régions de Laval et des Laurentides pour en faire un centre d'hébergement et d'expertise suprarégional.

Avec l'équipe du DSQ et l'Agence de Montréal, on a travaillé à en faire un site de relève miroir pour le projet de répertoire d'imagerie diagnostique des RUIS de Montréal et de McGill. L'exercice financier 2008-2009 devrait voir l'un ou l'autre de ces projets se matérialiser.

En conclusion, des remerciements s'adressent à tous les membres de l'équipe qui, par leur implication, ont rendu possibles ces réalisations. La collaboration des autres collègues de l'Agence et des établissements de la région a aussi contribué à l'atteinte de ces résultats.

Direction des ressources matérielles et techniques

L'année a été particulièrement marquante pour l'équipe des ressources matérielles et techniques puisqu'en décembre 2007, elle est devenue une direction. Issue de l'ancienne Direction des services administratifs, son nouveau statut lui confère une plus grande autonomie, ce qui lui permettra d'apporter un vent de changements dans les processus et procédures au cours du prochain exercice financier.

L'année a également été riche en investissements et modernisation des infrastructures, tant pour celles de l'Agence que pour celles du réseau. En effet, la région a bénéficié d'investissements totalisant plus de 30,8 M$ (environ 10 M$ de plus que lors de l'exercice financier précédent), soit quelque 22,6 M$ pour la réalisation de travaux d'immobilisation et environ 8,2 M$ pour l'acquisition d'équipements.

Ressources matérielles et techniques – Agence

Rappelons qu'en 2006-2007, le Ministère avait donné son autorisation pour l'agrandissement des locaux de l'Agence, permettant de regrouper au sein d'une seule installation l'ensemble du personnel alors dispersé dans trois sites différents. Ainsi, l'un des objectifs de la direction cette année a été d'assurer une réalisation harmonieuse du projet d'agrandissement du 245, rue du Curé-Majeau.

Les travaux ont débuté en octobre 2007. Dès la mi-mars 2008, le troisième étage de l'agrandissement était occupé par la Direction générale, les directions des ressources financières, des ressources matérielles et techniques ainsi que des services sociaux. Au rez-de-chaussée, la Direction des ressources informationnelles régionalisées occupait également ses nouveaux locaux. Les travaux seront entièrement parachevés à la fin juin 2008.

Ressources matérielles et techniques – Réseau

Immobilisation - projets majeurs

En septembre 2007, l'Agence a reçu l'autorisation de réaliser les travaux visant la construction d'une nouvelle unité de médecine familiale (UMF) sur les terrains du Centre de santé et des services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) à Joliette. Il s'agit d'un projet de 3,78 M$, (excluant un budget de 500 000 $ pour le mobilier, les équipements médicaux et les ressources informationnelles). Les travaux devraient être réalisés pour la fin août 2008.

Également au CSSSNL, les travaux d'agrandissement et de rénovation de l'urgence se sont poursuivis. Les travaux touchant spécifiquement l'agrandissement et la rénovation de l'urgence ont été complétés en mars 2008 dans le respect de l'échéancier. Les travaux du dernier lot seront complétés à l'automne.

À la demande du Ministère, l'Agence a préparé les programmes fonctionnels et techniques (PFT) des quatre projets majeurs prévus au « *Plan d'action régional sur les services aux aînés en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)* ». Soulignons que la réalisation de ces quatre projets nécessite des investissements totalisant 24 M$.

Immobilisation - projets décentralisés

La région de Lanaudière a reçu des subventions totalisant plus de 14 M$ pour assurer le maintien en bon état du parc d'immeubles ou le rénover.

En réponse à l'évaluation fonctionnelle et technique de toutes les installations ayant des lits avec mission CHSLD réalisée en 2005, 4,3 M$ ont été annoncés pour la réalisation de 52 projets de rénovations fonctionnelles mineures (moins de 2 M$) en CHSLD. Ces travaux visent l'amélioration de la qualité de vie des résidants des différentes installations concernées.

La région a également reçu une subvention de 1 685 516 $ pour la réalisation de projets de rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD. Conformément au cadre de gestion, la moitié de la subvention a été répartie entre les différents établissements de la région, alors que l'Agence a utilisé l'autre moitié pour financer des projets reliés à des problématiques régionales telles que le dossier du circuit du médicament (SARDM) et la lutte contre les infections nosocomiales.

D'autre part, l'enveloppe récurrente accordée pour assurer le maintien d'actifs des immeubles de la région dont le réseau est propriétaire s'est établie cette année à 6 195 808 $. Elle a été répartie selon la valeur de remplacement (parc immobilier) respective de chacun des établissements de la région.

Pour sa part, le Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) a obtenu 1 795 000 $ (soit 1 165 000 $ pour le volet immobilisation et 630 000 $ pour le mobilier et les équipements généraux) pour l'aménagement d'une deuxième unité de 36 lits de longue durée au 135 Claude-David à Repentigny. Les travaux ont été complétés à la mi-mai 2008.

Soulignons enfin l'aménagement de deux unités de post-hospitalisation de 20 et de 24 lits, respectivement au CSSSNL et au CSSSSL.

Équipement - programme d'investissement en haute technologie

En conclusion à l'exercice de priorisation réalisé à l'hiver 2007, le Ministère a confirmé dès septembre la subvention accordée à la région. Le CSSSNL a reçu 1 477 000 $ et le CSSSSL 2 800 000 $ pour un total de 4 277 000 $.

D'autre part, l'Agence a procédé, à l'hiver 2008, à l'élaboration de ses priorités régionales en matière d'investissement en haute technologie. L'ensemble des demandes se chiffre à près de 4,4 M $.

Équipement - système automatisé robotisé de distribution de médicaments

Rappelons qu'au printemps 2007, l'Agence a déposé au Ministère son plan d'action régional visant la modernisation du circuit médicament (SARDM). En mars 2008, on a confirmé à la région une première subvention de 666 880 $, soit 568 750 $ pour l'achat d'équipement et 98 130 $ pour les technologies de l'information. Cela permettra de réaliser une première phase du plan d'action régional incluant, entre autres, la rénovation de la pharmacie du CSSSNL.

Équipement - maintien d'actifs 3 078 011 $

En matière de maintien d'actifs, l'Agence a reçu une enveloppe de 2 086 624 $ pour que les établissements assurent le remplacement d'équipements devenus désuets ou vétustes. Tout comme pour le volet immobilier, la subvention a été répartie selon la valeur de remplacement (parc d'équipements) respective de chacun des établissements de la région.

En terminant, les établissements de la région de Lanaudière ont bénéficié de trois subventions pour l'achat d'équipement, soit une de 111 819 $ afin de financer la poursuite du réaménagement fonctionnel du module pédiatrique au CSSSNL (Opération enfant soleil), une autre de 110 000 $ pour financer l'acquisition de petits équipements et une dernière de 123 645 $ pour soutenir les infirmières et les aides techniques dans l'exécution de leur travail.

Direction des ressources financières

Dans le cadre d'une réorganisation administrative en décembre 2007, la Direction des services administratifs (DSA) se scindait en deux directions, soit la Direction des ressources matérielles et techniques (DRMT) et la Direction des ressources financières (DRF). Cette dernière est responsable de la gestion interne et réseau de tous les services reliés à la gestion des ressources financières.

Cette année, pour la gestion interne de l'Agence, certains rapports financiers de gestion produits à la DRF, entre autres les rapports de suivi budgétaire par direction, ont été modifiés pour en rendre l'information plus accessible et en faire des outils plus conviviaux pour les gestionnaires utilisateurs.

Nous avons attribué les budgets 2007-2008 destinés à nos établissements publics et privés conventionnés selon le mode d'allocation par programme, service et soutien, donnant ainsi suite aux travaux effectués l'an dernier dans ce dossier.

Lors de l'adoption du budget 2007-2008, la ministre des Finances a déposé à l'Assemblée Nationale une entente avec le Vérificateur général du Québec en vue de procéder à l'intégration des états financiers du réseau dans le périmètre comptable du gouvernement. L'Agence et les établissements publics ont donc été sollicités pour fournir des informations additionnelles aux états financiers, dont le modèle sera modifié pour les prochains exercices afin de répondre aux nouvelles exigences.

Ressources financières - Agence

Pour l'exercice financier 2007-2008, l'Agence a enregistré des revenus de 8 180 980 $ pour ses activités principales et de 57 139 $ pour les activités accessoires.

Suite à la vérification de fin d'année, l'Agence termine l'exercice avec un excédent des produits sur les charges de l'ordre de 52 436 $ pour les activités principales et de 19 561 $ pour les activités accessoires.

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2007-2008 est de 563 831 095 $, incluant 17 233 751 $ transférés au formulaire budgétaire de l'Agence et 19 564 297 $ alloués de façon récurrente et non récurrente aux organismes communautaires et autres organismes.

Nous avons maintenu des suivis financiers auprès de tous nos établissements; ces suivis ont été plus rigoureux auprès de ceux présentant des difficultés financières. Faits de façon périodique, ces suivis ont permis de diminuer légèrement le déficit de notre région qui est passé de 2,8 M$, pour l'année 2006-2007, à 2,7 M$ pour l'année se terminant le 31 mars 2008.

Les principales mesures entreprises par notre réseau pour corriger la situation ont été :

- l'élaboration et le suivi de leur plan de retour à l'équilibre ou d'écart à la cible autorisée;
- l'accompagnement par des ressources externes pour soutenir les mesures de retour à l'équilibre;
- la réorganisation des activités pour offrir des services à un coût moindre.

Établissement	Cible déficitaire maximale	Surplus (Déficit) au 31 mars 2008	Commentaire
CSSS du Sud	-- $	104 093 $	
CSSS du Nord	1 388 438 $	(1 874 906 $)	Note 1
Centres Jeunesse de Lanaudière	1 498 333 $	(1 458 184 $)	Note 2
CRDP Le Bouclier	-- $	159 719 $	
CR La Myriade	-- $	291 221 $	
Total	**2 886 771 $**	**(2 778 057 $)**	

Note 1 : Le CSSSNL prévoyait terminer l'année 2007-2008 avec un déficit de 2,4 M$ par rapport à la cible autorisée. Cependant, les efforts déployés tout au long de l'année ont permis de terminer tout près de la cible autorisée, soit un écart de 486 468 $.

Note 2 : Les efforts considérables mis de l'avant par les Centres jeunesse de Lanaudière ont permis de terminer l'exercice 2007-2008 en respect de cible maximale. Il n'en demeure pas moins que leur situation financière est précaire et que nous devrons continuer d'exercer un suivi rigoureux pour l'année 2008-2009.

Annexes

ANNEXE 1A

Rapport de direction sur les états financiers

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Susie Payette
Directrice des ressources financières

ANNEXE 1 B

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 22 mai 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Pour le vérificateur général du Québec,

Alain Drouin, CA
Vérificateur général adjoint
Québec, le 9 juillet 2008

ANNEXE 1 C

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2008

RÉSULTATS

PRODUITS		Activités principales 2007-2008 ($)	Activités principales 2006-2007 ($)	Activités accessoires 2007-2008 ($)	Activités accessoires 2006-2007 ($)
Subventions MSSS :					
- Budget signifié	01	7 706 670	7 626 164	35 987	35 000
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	10 717	192 324		26 579
- Variation des revenus reportés - MSSS	03	(23 393)		1 091	
Total (L. 01+ L.03)	04	7 693 994	7 818 488	37 078	61 579
Revenus d'intérêts	05	38 311	24 326	20 061	18 753
Revenus commerciaux	06				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	07				
- Contributions de fonds affectés	08	75 000	75 000		
- Contributions du fonds des activités régionalisées	09				
- Autres	10	373 675	402 023		
TOTAL (L.04 à L.10)	11	8 180 980	8 319 837	57 139	80 332
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	12	1 233 295	1 156 653	8 793	7 615
- Salaires - personnel autre	13	3 096 453	3 114 396	21 674	38 639
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	14	205 424	197 937	703	
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	15	677 647	618 237	1 806	
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	16	113 132	48 335		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	17	228 095	328 999		
- Charges sociales - personnel cadre	18	145 970	122 842	1 309	892
- Charges sociales - personnel autre	19	432 504	431 746	2 375	3 918
	20				
- Frais de déplacement et d'inscription	21	129 723	142 759		
- Services achetés	22	451 075	520 371		
- Communications	23	213 470	240 443		15
- Loyer	24	630 060	609 264		
- Location d'équipement	25	80 602	72 780		
- Fournitures de bureau	26	174 281	116 639		
- Autres frais	27	356 455	381 449	418	10 500
- Charges non réparties	28		173 803		
- Transfert de frais généraux	29	(131 363)	(69 384)		
- Charges extraordinaires	30			500	1 500
Total des charges d'exploitation (L.12 à L.30)	31	8 036 823	8 207 269	37 578	63 079
Dépenses d'immobilisations	32	91 721	11 562		
TOTAL (L.31 + L.32)	33	8 128 544	8 218 831	37 578	63 079
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.11 - L.33)	34	52 436	101 006	19 561	17 253

ANNEXE 1 D

Fonds des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2008

RÉSULTATS

		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	2 876 747	1 654 064
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	02		
Contributions des établissements	03	5 231	
Revenus d'intérêts	04	12 865	6 463
Contributions du fonds d'exploitation	05	19 547	
Contributions de fonds affectés	06		
Revenus d'autres sources	07	402 840	589 417
Total (L.01 à L.07)	08	3 317 230	2 249 944
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation :			
- Salaires - personnel cadre	09	123 300	85 458
- Salaires - personnel autre	10	977 998	781 857
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	11	17 562	12 288
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	12	174 919	117 913
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	13	2 712	2 711
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	14	11 951	13 811
- Charges sociales - personnel cadre	15	13 103	8 477
- Charges sociales - personnel autre	16	124 951	98 201
- Frais de déplacement et d'inscription	17	56 975	58 669
- Services achetés	18	307 111	274 034
- Communications	19	36 854	39 421
- Loyer	20	26 402	36 658
- Location d'équipement	21	12 975	41 719
- Fournitures de bureau	22	18 380	68 029
- Autres frais	23	750 178	621 707
- Transferts de frais généraux	24	131 363	69 384
- Contributions au fonds d'exploitation	25		
- Contributions à des fonds affectés	26		
- Autres	27	22 291	586
Total des charges d'exploitation (L.09 à L.27)	28	2 809 025	2 330 923
Dépenses d'immobilisations	29	58 594	26 554
TOTAL (L.28 + L.29)	30	2 867 619	2 357 477
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.08 - L.30)	31	449 611	(107 533)

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2008

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	325 847	469 432	828 274	187 887
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	52 436	19 561		449 611
Régularisations - analyse financière	03				
	04				
Régularisations - autres	05	64 749		16 457	167 217
	06				
Libération de surplus	07		323 898		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			91 721	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			58 594	
Autres (Radiation)	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	117 185	343 459	166 772	616 828
DÉDUCTIONS Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				
Régularisations - analyse financière	17	1 949			
	18				
Régularisations - autres	19	99		105 720	23 733
	20				
Libération de surplus	21	323 898			
Autres (Radiation)	22				
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	325 946		105 720	23 733
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	(208 761)	343 459	61 052	593 095
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	117 086	812 891	889 326	780 982

ANNEXE 1 E

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2007

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	(4 857)	466 329	1 637 892	324 841
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	101 006	17 253		
Régularisations - analyse financière	03	14 150			26 087
	04				
Régularisations - autres	05	227 006			
	06				
Libération de surplus	07				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			11 562	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			26 554	
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	342 162	17 253	38 116	26 087
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				107 533
Régularisations - analyse financière	17	9 293	14 150		55 508
	18				
Régularisations - autres	19	2 165		847 734	
	20				
Libération de surplus	21				
Autres	22				
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	11 458	14 150	847 734	163 041
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	330 704	3 103	(809 618)	(136 954)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	325 847	469 432	828 274	187 887

ANNEXE 1 F

Fonds d'exploitation et des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2008

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)	2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	1 516 721	1 243 445	1 041 321	97 538
Débiteurs : - MSSS	02	55 062	19 668	217 603	84 251
- Établissements	03	25 813	9 606	98 357	202 790
- Fonds d'exploitation	04			30 603	21 921
- Fonds des activités régionalisées	05	131 363	130 136		
- Fonds affectés	06				
- Autres	07	99 479	92 203	44 048	13 018
Intérêts courus	08	4 848	5 517	2 964	499
Taxes à recevoir	09	56 119	27 657	24 843	31 307
Charges payées d'avance	10	32 298	28 874	3 639	7 295
Autres éléments	11	43 728	74 252		
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 965 431	1 631 358	1 463 378	458 619
Autres éléments d'actif	13				
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	1 965 431	1 631 358	1 463 378	458 619
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15				
Emprunts de banque	16				
Créditeurs : - MSSS	17		26 354		
- Établissements	18	24 956	100	66 892	
- Fonds d'exploitation	19			131 363	130 136
- Fonds des activités régionalisées	20	33 937	21 921		
- Fonds affectés	21	14 049			
- Autres	22	908 002	758 033	476 571	140 596
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23		1 091		
Autres revenus reportés	24	54 510	28 580		
Autres éléments	25			7 570	
Total – Passif à court terme (L.15 à L.25)	26	1 035 454	836 079	682 396	270 732
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	1 035 454	836 079	682 396	270 732
SOLDE DE FONDS	29	929 977	795 279	780 982	187 887
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 965 431	1 631 358	1 463 378	458 619

ANNEXE 1 G

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2008

BILAN

		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	889 326	828 274
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	889 326	828 274
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10		
SOLDE DE FONDS	11	889 326	828 274
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	889 326	828 274

ANNEXE 1 H

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2008

BILAN

ACTIF **À court terme**		**2007-2008** **($)**	**2006-2007** **($)**
Encaisse	01	1 584 869	1 738 727
Débiteurs : - MSSS	02	35 859 150	28 313 219
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	118 136	81 047
- Établissements	04	9 805 116	9 602 668
- Fonds d'exploitation	05	14 021	
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	5 641	9 567
- Autres	08	143 204	172 036
Intérêts courus	09	5 318	7 619
Autres éléments	10		
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	47 535 455	39 924 883
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	34 110 022	36 262 548
TOTAL DE L'ACTIF (L.11 + L.12)	13	81 645 477	76 187 431
PASSIF **À court terme**			
Découvert de banque	14	44 475	
Emprunts de banque	15	9 805 116	9 602 370
Intérêts sur emprunts à payer	16	118 136	81 047
Créditeurs et charges à payer : - Établissements	17	28 468 859	26 774 019
- Organismes	18	3 126	
- Fonds d'exploitation	19		
- Fonds des activités régionalisées	20		
- Autres	21		354 259
Subventions reportées	22		
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	23	56 328	
Autres éléments	24	289 710	4 238
Total - Passif à court terme (L.14 à L.24)	25	38 785 750	36 815 933
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	26	34 110 022	36 262 548
TOTAL DU PASSIF (L.25 + L.26)	27	72 895 772	73 078 481
SOLDE DE FONDS	28	8 749 705	3 108 950
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.27+L.28)	29	81 645 477	76 187 431

ANNEXE 1 I

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2008

SOLDE DE FONDS

		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
SOLDE DU DÉBUT	01	3 108 950	11 849 289
Ajustements	02	19 142	21 475
Récupération par le Ministère	03	(110)	
Solde du début après ajustements et récupération (L.01 à L.03)	04	3 127 982	11 870 764
AUGMENTATION **Provenance:**			
MSSS	05	37 257 146	19 496 778
Crédits régionaux	06		13 293 824
Variation des revenus reportés - MSSS et crédits régionaux	07		
Subvention pour intérêts sur emprunts	08	2 310 103	2 217 695
Revenus d'intérêt	09	98 405	103 991
Contributions du fonds d'exploitation	10		
Contributions du fonds des activités régionalisées	11		
	12		
Autres	13	4 679 604	4 584 971
TOTAL (L.05 à L.13)	14	44 345 258	39 697 259
DIMINUTION **Attributions :**			
- Établissements	15	17 135 094	28 518 693
- Organismes	16	17 675	9 375
Intérêts sur emprunts	17	2 294 959	2 217 695
Contributions au fonds d'exploitation	18	75 000	75 000
Contributions au fonds des activités régionalisées	19		
	20		
Charges d'exploitation : - Salaires	21	152 138	147 962
- Avantages sociaux	22	28 974	33 048
- Charges sociales	23	18 530	20 646
- Frais de déplacement et d'inscription	24	3 941	4 497
- Services achetés	25		
- Location d'équipement	26		
- Fournitures de bureau	27		
- Autres charges d'exploitation	28		
Dépenses d'immobilisations	29		
Autres	30	18 997 224	17 432 157
TOTAL (L.13 à L.27)	31	38 723 535	48 459 073
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.04 + L.14 – L.31)	32	8 749 705	3 108 950

ANNEXE 1 J

Exercice terminé le 31 mars 2008

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2007-2008

		2007-2008 ($)
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2007-2008 inscrit dans le système SBF-R	01	563 831 095
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	524 614 860
Allocations aux organismes communautaires	03	18 537 776
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	1 026 521
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R **(L. 02 à L. 04)**	05	544 179 157
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	17 216 951
Autres	07	16 800
TOTAL (L.05 à L.07)	08	561 412 908
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	2 418 187
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés	10	1 637 580
- Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissement publics		
- Comptes à payer signifiés	12	425 553
- Comptes à payer non signifiés	13	345 054
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R **(L.10 à L.13)**	14	2 408 187
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	10 000
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	

Note:

Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2007-2008, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Conventions comptables en vigueur

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties et les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. De plus, les immobilisations corporelles et les actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Conventions comptables en vigueur (suite)

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'activités régionalisées se retrouvent à la note 3.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Modifications futures de conventions comptables

Au cours du prochain exercice, l'Agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant aux nouveaux chapitres suivants : 3031 - « *Stocks* ». Ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - « *Écarts d'acquisition et actifs incorporels* » en remplacement des chapitres 3062 - « *Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels* » et 3450 - « *Frais de recherche et de développement* ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008.

La direction estime qu'il n'y aura pas d'incidence sur ses états financiers au regard de l'application de ces nouvelles normes.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et des fonds d'activités régionalisées qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**91 721 $**	**11 562 $**
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**58 594 $**	**26 554 $**

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2008, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 44 919 053 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 3,91 % à 5,37 % garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 35 113 936 $ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2008	2007
Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 $, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	189 598 $	314 274 $
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en 2023.	8 986 349	11 127 943
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008.	3 609 144	3 809 652
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008.	74 557	149 114
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008.	4 142 642	4 491 820
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,89 %, remboursable en versements annuels de 113 173 $ en capital, échéant en juillet 2007.		1 449 857
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010.	403 851	538 468
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009.	4 011 775	4 387 870
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,20 %, remboursable en versements annuels de 318 622 $ en capital, échéant en décembre 2011.	3 447 525	3 766 147
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 33 477 $ en capital, échéant en mars 2014.	803 456	836 933
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 430 203 $ en capital, échéant en mars 2014.	4 960 267	5 390 470
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 18 083 $ en capital, échéant en septembre 2013.	452 086	

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME (suite)

	2008	2007
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 250 665 $ en capital, échéant en septembre 2013.	3 028 772	
	34 110 022 $	**36 262 548 $**
Tranche échéant à moins d'un an	9 761 326	5 508 707
	24 348 696 $	**30 753 841 $**

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2009	9 761 326 $
2010	7 447 698 $
2011	3 233 609 $
2012	3 791 300 $
2013	1 341 569 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel. Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25 %.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, de congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	617 506 $	531 038 $
Congés de maladie	36 803	23 159
Heures supplémentaires	49 087	37 017
	703 396 $	**591 214 $**

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en 2018 pour des locaux administratifs et jusqu'en novembre 2012 pour des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 750 039 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2009	985 298 $	109 368 $
2010	1 092 666	89 160
2011	1 092 666	88 458
2012	1 092 666	70 308
2013	1 092 666	1 474
2014 et subséquentes	1 092 666	
	6 448 628 $	**358 768 $**

Fonds affectés

Exercice terminé le 31 mars 2008

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		Fonds des immobilisations		Fonds des équipements	
		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)	2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
SOLDE A ATTRIBUER AU DEBUT DE L'EXERCICE	01	1 416 608	6 884 531	93 767	3 303 766
Ajustements	02				
Récupération par le Ministère	03				
Solde du début après ajustements et récupération (L.01 à L.03)	04	1 416 608	6 884 531	93 767	3 303 766
PROVENANCE					
MSSS	05	14 056 326	9 167 195	7 700 475	9 682 826
Crédits régionaux	06				
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	07				
Subvention pour intérêts sur emprunts	08	90 277	60 043	2 219 826	2 157 652
Revenus d'intérêts	09				
Contributions du fonds d'exploitation	10				
Contributions du fonds des activités régionalisées	11				
Contributions d'autres fonds affectés	12				
Autres	13				
Total (L.05 à L.13)	14	14 146 603	9 227 238	9 920 301	11 840 478
ATTRIBUTIONS					
Établissements	15	9 192 087	14 560 118	7 355 011	12 892 825
Organismes	16				
Intérêts sur emprunts	17	90 277	60 043	2 204 682	2 157 652
Contributions au fonds d'exploitation	18	75 000	75 000		
Contributions au fonds des activités régionalisées	19				
Contributions à d'autres fonds affectés	20				
Charges d'exploitation:					
- Salaires	21				
- Avantages sociaux	22				
- Charges sociales	23				
- Frais de déplacement et d'inscription	24				
- Services achetés	25				
- Location d'équipement	26				
- Fournitures de bureau	27				
- Autres charges d'exploitation	28				
Dépenses d'immobilisations	29				
Autres	30			15 144	
Total (L.15 à L.30)	31	9 357 364	14 695 161	9 574 837	15 050 477
SOLDE A ATTRIBUER A LA FIN DE L'EXERCICE (L.04 + L.14 - L.31)	32	6 205 847	1 416 608	439 231	93 767

ANNEXE 1 L

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence
et transport d'usagers entre établissements

Exercice terminé le 31 mars 2008

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2007-2008 ($)	2006-2007 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	616	259 961
Ajustements	02		
Solde du début après ajustements (L.01 + L.02)	03	616	259 961
PROVENANCE			
MSSS	04		
Crédits régionaux	05	12 589 535	11 440 591
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	06		
Revenus autonomes	07	4 517 541	4 427 911
Revenus d'intérêts	08	31 863	40 432
Autres	09	49 675	30
Total (L.04 à L.09)	10	17 188 614	15 908 964
ATTRIBUTIONS			
Contrats minimaux de services d'ambulance	11	14 954 728	14 196 081
Particularités régionales	12	9 950	36 822
Éléments rectifiables	13	186 137	210 973
Centre de communication santé	14	929 369	906 029
Formation	15	206 889	177 011
Assurance qualité	16	25 630	23 340
Allocation de retraite	17	58 672	
Médicaments	18	14 176	23 563
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	19		294 400
Attribution à des organismes	20		
Ajustements des années antérieures	21	75 812	117 319
Premiers répondants	22	17 533	5 304
Déplacement des usagers	23		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	24	140 630	113 379
- Avantages sociaux	25	25 651	26 754
- Charges sociales	26	17 187	16 082
- Frais de déplacement et d'inscription	27	3 268	3 759
- Services achetés	28		
- Location d'équipement	29		
- Fournitures de bureau	30		
- Autres charges d'exploitation	31		
Dépenses d'immobilisations	32		
Autres	33	52 625	17 493
Total (L.11 à L.33)	34	16 718 257	16 168 309
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.10 - L.34)	35	470 973	616

ANNEXE 2

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocations des ressources financières aux établissements

		2007-2008		2006-2007	
		Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
ETABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	180 310 257	104 093	168 106 136	1 585
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	217 559 445	(1 874 906)	202 749 596	(1 385 350)
		397 869 702	**(1 770 813)**	**370 855 732**	**(1 383 765)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	C.R. La Myriade	33 958 275	291 221	31 963 340	34 751
1841-5299	C.R. Le Bouclier	18 267 692	159 719	16 714 983	152 375
		52 225 967	**450 940**	**48 678 323**	**187 126**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	44 510 793	(1 458 184)	42 022 350	(1 412 007)
		44 510 793	**(1 458 184)**	**42 022 350**	**(1 412 007)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**494 606 462**	**(2 778 057)**	**461 556 405**	**(2 608 646)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	7 851 804	180 640	7 463 048	12 238
1265-3192	CHSLD Heather	3 825 055	(34 321)	3 641 647	106 736
5123-0217	Centre d'hébergement Champlain Le Château	3 642 295	64 967	3 503 233	71 325
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	5 681 393	354 372	5 514 547	313 614
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**21 000 547**	**565 658**	**20 122 475**	**503 913**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		**515 607 009**	**(2 212 399)**	**481 678 880**	**(2 104 733)**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions 2007-2008 récurrentes aux organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2007-2008	2006-2007
Mission globale		
Promotion et services à la communauté		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	55 967	54 763
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	28 668	28 051
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	28 666	28 049
Unité point de départ inc.		21 260
	113 301	**132 123**
Prévention des toxicomanies		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	175 677	171 896
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	92 446	90 456
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	84 420	82 603
	352 543	**344 955**
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	140 554	137 529
Uniatox	76 348	74 705
CLIP	72 390	70 832
Unité point de départ inc.		13 398
	289 292	**296 464**
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	81 758	79 999
Uniatox	41 511	40 618
CLIP	29 537	28 902
	152 806	**149 519**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	20 910	20 460
Nourri-Source - Lanaudière	20 911	20 461
Amies de l'allaitement de la Matawinie	5 110	4 092
	46 931	**45 013**
Organismes TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	26 673	26 099
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	26 673	26 099
Association de parents PANDA Matawinie	20 440	17 904
	73 786	**70 102**
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Maisons d'à Côté	474 102	451 339
Camps Les Répits de Gaby	256 883	219 959
Corporation répit dépannage de Lanaudière (Clémentine)	115 943	113 448
Corporation répit dépannage de Lanaudière (répit autisme)	17 262	16 891
Corporation répit dépannage de Lanaudière (besoins complexes de répit	9 897	9 684
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	91 437	89 469
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	90 112	73 876
Société de l'autisme région de Lanaudière	73 146	71 572
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	67 192	64 177
Parrainage civique Lanaudière	60 469	59 168

	2007-2008	2006-2007
Association des personnes handicapées Matawinie	73 082	58 145
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	55 379	54 188
Association personnes handicapées - secteur Berthier	52 409	51 281
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	50 507	49 420
A.Q.E.A. Lanaudière	52 454	45 015
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	44 400	43 445
Rose Bleue : Association des personnes handicapées Les Moulins	43 292	42 361
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	45 896	42 083
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	57 557	35 389
Association des personnes handicapées de Brandon	33 636	32 912
Association sclérose en plaques de Lanaudière	36 069	31 905
Association des sourds de Lanaudière	31 431	30 755
Corporation Les enfants de ma rue	31 130	30 460
Gym-Eau Lanaudière	20 910	20 460
L'Arche Joliette	20 440	20 000
APH St-Michel-des-Saints	20 440	17 903
Association des sourds et malentendants du Québec	20 440	10 952
	1 945 915	**1 786 257**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	41 586	35 017
Centre d'action bénévole Des Moulins	40 148	32 639
Centre de bénévolat de Brandon	32 646	30 356
Service bénévole comté l'Assomption	36 263	26 218
Centre communautaire bénévole Matawinie	33 801	22 148
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	31 120	17 716
Centre d'action bénévole d'Autray	23 122	14 613
	238 686	**178 707**
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	78 184	76 501
Société Alzheimer Lanaudière	137 032	69 083
Services amitié l'Assomption	45 872	44 885
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	36 989	36 193
Regroupement bénévole de Montcalm	24 143	23 624
Service bénévole Comté l'Assomption	24 143	23 624
Support aux aînés anglophones	20 910	20 460
Maison des Aînés de Chertsey	20 910	20 460
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	20 521	20 080
Le Regroupement des aidants naturels du comté de l'Assomption	20 440	20 000
Centre communautaire bénévole Matawinie	19 737	19 313
Le réseau des aidants naturels d'Autray	18 022	17 635
Maison Mémoire du cœur	12 834	0
Les amis des aînés de Lanaudière	20 440	16 872
Centre d'action bénévole d'Autray	13 578	13 286
Centre de bénévolat de Brandon	10 491	10 266
	524 246	**432 282**
Santé physique		
Albatros (14) Lanaudière	20 911	20 461
Association un cœur pour tous Lanaudière	20 910	20 460
Santé à cœur Autray Matawinie	20 910	20 460
Association régionale de Fybromyalgie de Lanaudière	20 910	20 460
Cancer-Aide Lanaudière	20 440	20 000
	104 081	**101 841**

	2007-2008	2006-2007
Santé publique - personnes démunies		
Solidarité Sociale de Rawdon	50 128	49 049
Moisson Lanaudière	42 735	41 816
Centre d'entraide Mandeville	35 227	34 469
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	34 088	33 355
La Manne quotidienne	31 464	30 787
Groupe d'entraidé en toute amitié	30 358	29 705
Les cuisines collectives de Matha	26 561	25 990
Groupe populaire d'Entrelacs	21 561	21 097
Soupière Joliette-Lanaudière	21 541	21 078
Groupe des Montagnards de Chertsey	21 382	20 922
Maison populaire de Joliette	20 910	20 460
Cuisines collectives Joyeuse Marmite	20 910	20 460
Au coin du dépannage inc.	20 910	20 460
Carrefour Émilie de Lanoraie	20 909	20 459
Source de vie St-Gabriel	20 909	20 459
La Ruche St-Damien	20 909	20 459
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	20 909	20 459
Fin à la faim	20 909	20 459
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	20 909	20 459
Clé familiale St-Barthélémy	10 220	8 738
Les Collatines de l'Épiphanie	5 110	2 046
Unité Point de départ	35 420	
	553 979	**503 186**
Organisme d'assistance et d'accompagnement		
Centre d'assistance et d'accomp. aux plaintes Lanaudière (CAAP)	0	170 861
	0	**170 861**
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	197 223	16 970
	197 223	**16 970**
Orientation et identité sexuelles		
Projet Le Néo	20 440	20 000
	20 440	**20 000**
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergen ent femmes violentées/difficulté		
Regard en elle	650 704	538 440
Maison d'accueil La Traverse	619 739	528 195
Regroup'elles inc.	422 023	217 243
	1 692 466	**1 283 878**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	228 279	223 364
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	207 447	202 981
	435 726	**426 345**
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	161 457	146 325
Avec des elles inc.	156 056	135 053
Centre de femmes Montcalm	156 030	135 002
Centre de F.A.M. des Moulins	156 022	134 989

	2007-2008	2006-2007
Centre Arc-en-ci-elle inc.	156 022	134 988
Centre de femmes Marie-Dupuis	156 002	134 950
Inter-femmes inc.	156 030	104 220
	1 097 619	**925 527**
Autres ressources pour femmes		
Regroup'elles inc.	125 380	122 681
	125 380	**122 681**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	235 976	230 896
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	160 749	135 872
	396 725	**366 768**
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	293 388	287 072
REPARS	270 685	257 741
	564 073	**544 813**
Hebergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	322 203	302 386
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	303 786	287 587
Centre Le Diapason	303 781	287 582
Chaumière jeunesse de Rawdon	298 347	282 265
	1 228 117	**1 159 820**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	119 421	116 850
Travail de rue Repentigny	117 185	114 662
Travail de rue de Terrebonne	117 185	114 662
Espace Lanaudière	114 534	112 068
Association pour le travail de rue de d'Autray (Travail de rue Lavaltrie)	81 532	79 776
A.J.I.R. organisme jeunesse	72 494	70 933
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	21 185	20 728
	643 536	**629 679**
Organismes TDAH Jeunes en difficulté		
PANDA de la MRC l'Assomption	5 928	
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	5 928	
Association de parents PANDA Matawinie	8 594	
	20 450	
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	95 161	93 112
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	86 714	84 847
Maison des Jeunes de l'Assomption	82 315	80 543
Maison des jeunes Terrebonne (2003)	80 502	78 769
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	76 861	75 206
Lachenaie action jeunesse	64 690	63 297
Maison des jeunes de Ste-Julienne	63 561	62 192
Maison des Jeunes de Mascouche	62 698	61 348
Maison des jeunes Sens unique	61 422	60 099
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	52 322	51 195
Relais Jeunesse de Lavaltrie	46 378	45 379

	2007-2008	2006-2007
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	42 629	41 711
Maison des Jeunes de Crabtree	42 628	41 710
Maison des Jeunes du Nord	36 654	35 864
Maison des Jeunes de St-Donat	36 654	35 864
Maison des Jeunes D.O. Ados	36 562	35 774
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	36 562	35 774
Club Jeunesse de Lanoraie	36 562	35 774
Maison des Jeunes de Rawdon	36 265	35 484
Maison des Jeunes de St-Félix	28 695	28 077
Maison des Jeunes de Le Gardeur	0	28 077
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	20 911	20 460
Maison des jeunes de St-Sulpice	20 911	20 460
Maison des jeunes de l'Épiphanie	20 911	20 460
Maison des jeunes St-Esprit de Montcalm	20 911	20 460
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	20 911	20 460
Maison des jeunes de St-Calixte	20 440	16 999
	1 230 830	**1 229 395**
Services de maintien à domicile		
CAB - Perte autonomie liée au vieillissement		
Centre communautaire bénévole Matawinie	301 537	272 598
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	287 960	256 028
Service bénévole comté l'Assomption	256 857	230 944
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	244 384	215 588
Regroupement bénévole de Montcalm	234 779	208 583
Centre d'action bénévole Des Moulins	222 617	206 303
Centre de bénévolat de Brandon	29 144	22 515
	1 577 278	**1 412 559**
Déficience physique		
Association des personnes handicapées de Matawinie	40 679	39 804
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	20 609	20 166
Association des personnes handicapées de Brandon	11 480	11 233
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 716	8 529
	81 484	**79 732**
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Société Alzheimer de Lanaudière	22 706	22 218
Popote roulante La Plaine	25 292	20 461
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 417	2 365
	50 415	**45 044**
Santé mentale		
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	461 325	451 394
Les Services de crise de Lanaudière	404 892	396 176
La lueur du Phare	299 678	293 227
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	132 877	130 016
Le Vaisseau d'or Des Moulins	127 029	124 294
La Bonne étoile Joliette inc	118 185	115 640
La rescousse amicale	115 303	101 981
La rescousse Montcalm	99 663	97 517
Propulsion Lanaudière	73 738	72 150
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	72 611	71 047
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	72 453	70 893
MI-ZÉ-VIE inc.	72 453	70 893
La Maison L'intersection	20 911	20 460
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	8 216	8 039
	2 079 334	**2 023 727**

	2007-2008	2006-2007
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	259 748	239 505
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	180 022	176 146
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	48 631	47 584
Hébergement d'urgence Lanaudière	0	140 501
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	128 851	108 077
	617 252	**711 813**
SIDA		
Maison Ste-Famille Tom Dee	187 456	183 420
	187 456	**183 420**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	169 256	125 487
	169 256	**125 487**
Total mission globale	**16 810 626**	**15 518 968**
Ententes spécifiques		
Déficience intellectuelle, TED,autisme, déficience physique		
Société d'autisme de Lanaudière (formation autisme)	5 265	5 152
Corp. Répit dépannage Lanaudière (Clémentine) (souffler à tête reposée	25 308	23 851
Les Amandiers	53 048	51 907
Ass. Hand. secteur Berthier (Clémentine-Pour souffler à tête reposée)	2 995	
Ass.sclérose en plaques Lanaudière	36 962	
	123 578	**80 910**
Transport clientèles vulnérables		
Centre d'action bénévole d'Autray	7 447	14 657
Centre communautaire bénévole Matawinie	18 057	33 963
Service bénévole comté l'Assomption	13 591	25 968
Regroupement bénévole de Montcalm	13 850	31 795
Centre d'action bénévole Des Moulins	10 323	19 769
Centre de bénévolat de Brandon	4 813	7 879
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	8 740	19 937
	76 821	**153 968**
Autres ressources en santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	408 800	200 000
Pleins droits Lanaudière	100 679	98 511
	509 479	**298 511**
Autres ressources Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Ass. Sclérose en plaques Lanaudière	68 644	
	68 644	

	2007-2008	2006-2007
Santé mentale		
Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole d'Autray	7 468	15 011
Service bénévole comté l'Assomption	8 786	16 311
Centre d'action bénévole Des Moulins	1 860	3 673
Centre de bénévolat de Brandon	2 913	4 996
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	5 008	11 599
	26 035	**51 590**
Transport santé mentale		
La Rescousse Montcalm	9 869	9 656
Mi-Zé-Vie	3 164	3 095
La Rescousse amicale	16 614	16 256
	29 647	**29 007**
Formation MAD		
Budget de formation	14 199	13 894
	14 199	**13 894**
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	41 821	40 920
	41 821	**40 920**
Total ententes spécifiques	**890 224**	**668 800**
Autres programmes - Ententes spécifiques		
Santé publique - Programme de prévention des traumatismes **(Programme récurrent-alloué non récurrent)**		
Association des familles monoparentales de Joliette	625	2 502
Carrefour familial Des Moulins	2 833	2 502
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	2 833	2 502
Cible famille Brandon	2 833	2 502
Association carrefour Famille Montcalm	2 834	2 504
Maison Parent-Aise	2 832	2 501
Parenfants de Mascouche	2 832	2 501
Action famille Lavaltrie inc.	2 833	2 502
Action famille Lanoraie inc.	2 833	2 502
Liaisons enfance	626	2 501
Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	2 832	2 501
Mouvement organisé desmères solidaies (MOMS)	2 832	2 501
Maisonde parents de la Matawinie ouest	2 833	2 502
Défi famille Matawinie	2 833	2 502
Maison de la Famille La Parenthèse	2 833	2 503
Joujouthèque La Farfouille	2 833	2 502
	40 910	**40 030**
Santé publique - Programme de sécurité alimentaire		
Groupe populaire d'Entrelacs	3 988	3 903
Groupe des montagnards de Chertsey	4 167	4 078
Solidarité sociale de Rawdon	3 015	2 951
Centre d'entraide de Mandeville	3 097	3 031
Groupe d'entraide en toute amitié	3 367	3 295
Soupière Joliette-Lanaudière	4 008	3 922
Moisson Lanaudière	3 254	3 184
Source de vie de St-Gabriel	4 640	4 541

	2007-2008	2006-2007
La manne quotidienne	2 128	2 083
La ruche St-Damien	4 640	4 541
Cuisines collectives de Matha	11 589	11 340
Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	4 640	4 541
Cuisines collectives Joyeuse marmite	17 241	16 870
	69 774	**68 280**
Déficience - physique (TCC sans agents payeurs)		
APHPS - secteur Joliette	20 911	20 460
	20 911	**20 460**
Total autres programmes - ententes spécifiques	**131 595**	**128 770**
GRAND TOTAL	**17 832 445**	**16 316 538**

ANNEXE 4

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2007-2008

Type	Catégorie	Nombre 2007-2008	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2008	Montant réel des emprunts au 31 mars 2008	% en fonction du budget des établissements (1)
Immobilisations	Autofinancement/réparation rénovation	2	869 950	869 951	0,161%
	Autofinancé/Économie d'énergie	3	1 790 946	0	0,332%
	Autofinancé/acquis. Immo	1	1 382 547	1 382 547	0,257%
Total immobilisations [2] [3]			**4 043 443 $**	**2 252 498 $**	0,751%
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	4	66 050 000	57 110 720	12,260%
	Rev. tierces respons.	1	250 000	250 000	0,046%
Total fonctionnement			**66 300 000 $**	**57 360 720 $**	12,306%
Grand total			**70 343 443 $**	**59 613 218 $**	**13,057%**

(1) Le budget brut de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2008 était de : 538 753 498 $

(2) Depuis 2004, le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région de Lanaudière est de 2 523 000 $. Tout dépassement de ce montant a été autorisé par le MSSS.

(3) Des autorisations d'emprunt d'économie d'énergie pour un montant de 1 790 946 $ sont en suspens au 31 mars 2008 et sont exclues du maximum d'emprunts temporaires autorisé par le MSSS.

ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2007-12
(03.01.61.26)

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17	13
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	1
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	3
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	91	86
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,1	8,2
➢ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	14 946	28 737
➢ Équivalents temps complet (b)	8,21	15,79

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées
divisé par :
1820 heures

ANNEXE 6

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ À LA FIN DE LA TREIZIÈME PÉRIODE FINANCIÈRE, 2007-2008

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux:

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007-2008.

Signé à Joliette, le 12 juin 2008

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[3] 2007-2008*	*Résultats[4] 2007-2008*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,38	6,41	6,15

Commentaires

Régionalement nous avons dépassé l'atteinte de la cible de 4 %. Ce résultat est le fruit d'efforts constants des établissements pour améliorer les ratios en assurance salaire. Notamment, trois établissements ainsi que l'Agence se sont dotés d'un bureau régional de services de santé, ce qui a un effet positif sur la durée des absences.

Nom : Martine Laperrière, DRH	**Date** : 26 mai 2008

[3] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[4] Résultats de la période 12, en date du 13 mai 2008 pour la MOI et du 23 avril pour les heures travaillées

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Prévention et contrôle - infections nosocomiales

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats[5] 2006-2007*	*Cibles[6] 2007-2008*	*Résultats[7] 2007-2008*
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHUSGS	Nouveau	100,00	100,00
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSLD	Nouveau	100,00	100,00
P2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	0,00
P3 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	0,00	50,00*

Commentaires

P1 –CHSLD

En ce qui concerne le CSSS du Nord de Lanaudière, le poste est toujours dépourvu de titulaire. L'annonce du budget pour ce poste a été faite le 17 décembre 2007. En date du 12 mai 2008, un deuxième affichage est en cours.

P2 Comité PCI

Aucun établissement n'a un comité fonctionnel qui s'est réuni à 6 reprises ou plus au cours de l'année 2007-2008.

P3 Programme PCI :

*Une correction doit être apportée au résultat 2007-2008. Aucun établissement n'a fait adopter un programme par son CA.

CSSS du Nord de Lanaudière

- La notion de programmation est intégrée à l'intérieur d'un plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales suite à la visite ministérielle d'août 2007.
- L'équipe de prévention participe à toutes les surveillances provinciales, élabore des procédures pour la surveillance à l'intérieur du centre hospitalier et fait une mise à jour régulière de ses protocoles.
- La Direction de santé publique et d'évaluation a interpellé à quelques reprises les autorités compétentes du CSSS sur l'obligation de se doter d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.
- La Direction de santé publique et d'évaluation a offert son soutien à différents niveaux (élaboration, rédaction, etc.) pour la réalisation du programme.

CSSS du Sud de Lanaudière

L'écriture du programme est terminée. Toutefois, il est toujours sous forme de document de travail et n'a pas encore été approuvé par le conseil d'administration de l'établissement.

Nom» : Valérie Forgues, DSPÉ	**Date** 5 juin 2008

[5]Résultats en date du

[6] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[7] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Prévention et contrôle - infections nosocomiales

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		*Résultats[8] 2006-2007*	*Cibles[9] 2007-2008*	*Résultats[10] 2007-2008*
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	0,00
	Catégorisation	Nouveau	100,00	0,00
	Accord responsable	Nouveau	100,00	0,00
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	0,00
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	4,76

Commentaires

Parmi les 21 installations en CHSGS et en CHSLD, publiques et privées conventionnées, une seule a totalement « réalisé » une des cinq étapes, soit la désignation des entités responsables (1/21).

Quelques résultats par type d'installations:

CSSS du Nord de Lanaudière

- Centre hospitalier (N=1): Quatre étapes sur cinq de l'indicateur sont en voie de réalisation dans l'établissement.
- Centre d'hébergement public (N=10): Les dix centres d'hébergement sont en voie de désigner un responsable. Un seul a débuté l'application de quatre aspects de l'indicateur.
- Centre d'hébergement privé-conventionné (N=2): Un seul a débuté les travaux liés à une étape.

CSSS du Sud de Lanaudière

- Centre hospitalier (N=1): Il est en voie de réalisation pour les cinq étapes de l'indicateur.
- Centre d'hébergement public (N=5):
  - Deux centres ont débuté les travaux de deux étapes;
  - Trois centres sont en voie de réalisation des cinq étapes de l'indicateur.
- Centre d'hébergement privé-conventionné (N=2): Les travaux sont débutés dans les deux centres dont un centre est en voie de réalisation des cinq étapes.

Nom» : Valérie Forgues, DSPÉ	**Date :** 22 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

[8]Résultats en date du

[9] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[10] Résultats en date du 13 mai 2008

Axe :	Dépistage du cancer du sein

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[11] 2007-2008*	*Résultats[12] 2007-2008*
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	50,12	52,60	53,40*

Commentaires

*Résultat en date du 31 décembre 2007, fourni par l'INSPQ pour la période du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007.

Le résultat visé a été dépassé.

Année de participation*	Numérateur	Dénominateur	Taux de participation*
Du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004	19 437	46 184	42.1 %
Du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005	21 242	48 478	43.8 %
Du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2006	25 668	51 210	50.1 %
Du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007	28 792	53 883	53.4 %

*Le taux de participation est calculé sur une période de 24 mois.
Source : Données transmises par le MSSS par courriel à la fin de chaque année financière.

En 2007-2008, le taux de participation régional au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a dépassé la cible de 0,8 point de pourcentage.

Cela peut s'expliquer :

- Par l'augmentation de 5,2 % de la population admissible dans Lanaudière entre 2005-2006 et 2006-2007, soit une augmentation de 2 673 femmes;
- Par la réorganisation des plages horaires dans tous les CDD de la région, notamment par l'ajout d'un CDD au CHRDL en février 2006 pour les femmes hors programme (moins de 50 ans et de 70 ans et plus).

Nom : Ginette Lampron, DSPÉ	**Date :** 27 mai 2008

[11] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[12] Résultats en date du 31 décembre 2007

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[13] 2007-2008*	*Résultats[14] 2007-2008*
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	400	1 449
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	517	550	506

Commentaires

1.1.6 Activités de dépistage dans les murs des SIDEP

- La cible régionale a été atteinte, en raison des résultats obtenus par le CSSS du Sud.

		Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	CLSC Meilleur	-	447
	CLSC Lamater	-	977
	Total	300	1 424
CSSS du Nord de Lanaudière*	CLSC Joliette	100	25
Lanaudière		400	1 449

* Un CLSC sur quatre fournit des données.

CSSS du Sud

- Les cliniques dans le sud sont bien établies. Les intervenants qui y travaillent ont une expérience reconnue de la clientèle;
- Il existe une bonne accessibilité aux cliniques SIDEP.

CSSS du Nord

- Il existe très peu de services offerts à la clientèle vulnérable. Cette année, un comité s'est penché sur l'organisation des services SIDEP et un plan d'action sur l'actualisation des services devrait être déposé sous peu à la Direction de santé publique et d'évaluation;
- L'organisation actuelle des services dans les lieux SIDEP ne permet pas à l'infirmière d'effectuer des dépistages;
- Des services de dépistage (422 interventions) sont offerts par les médecins au CLSC de Joliette; toutefois, on ne peut savoir s'il s'agit de clientèles vulnérables ou non. Les données ne sont pas entrées dans GESTRED.

Nom : Carole Marchand Coutu, DSPÉ	**Date :** 20 mai 2008

[13] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[14] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[15] 2007-2008*	*Résultats[16] 2007-2008*
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	400	1 449
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	517	550	506

Commentaires

1.1.7 Activités de dépistage hors les murs

- La cible régionale n'a pas été atteinte.

	Résultat visé	Résultat obtenu
CSSS du Sud de Lanaudière	250	237
CSSS du Nord de Lanaudière	300	269
Lanaudière	550	506

- L'atteinte de la cible est difficile, puisqu'il n'y a qu'une seule ressource dans chaque CSSS disponible pour rejoindre cette clientèle;
- Si on compare le résultat à celui de 2006-2007, le nombre d'interventions de dépistage est demeuré au même niveau (-11 interventions).

Selon les intervenants, la clientèle rejointe requiert beaucoup plus que des dépistages ITSS. Elle est souvent aux prises avec de multiples problématiques (ex.: santé mentale, toxicomanie) et requiert des interventions multiples et de diverses natures (counselling, référence ou accompagnement vers d'autres ressources).

Nom : Carole Marchand Coutu, DSPÉ	**Date** : 21 mai 2008

[15] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[16] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[17] 2007-2008*	*Résultats[18] 2007-2008*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 504	3 852	3 217
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,5	3,5	3,1

Commentaires

Le nombre d'usagers desservis en est en deçà de la cible prévue pour 2007-2008 et est également en deçà du résultat de 2006-2007. Pour ce qui est de l'intensité, la cible 2007-2008 n'est pas atteinte et nous observons une baisse par rapport à l'année précédente.

Le CSSS du Sud a dépassé son engagement quant au nombre d'usagers; il en a desservi 1 205 alors que son engagement était de 1 146. Le nombre moyen d'interventions par usager est cependant inférieur à ce qui a été prévu pour 2007-2008, se situant à 3,9 alors que l'engagement était de 4,75. Ceci s'explique par une augmentation du nombre d'usagers sans ajout de ressources: plus de demandes traitées mais moins de rencontres de suivi.

Le CSSS du Nord n'a pas atteint son objectif de desservir 2 810 usagers et de réaliser 2,84 interventions par usager; le résultat 2007-2008 est de 2 012 usagers et 2,65 interventions par usager. Pour cet établissement, il faut noter une diminution importante du nombre d'heures travaillées causée par un manque de ressources pour le remplacement d'absences. On note une diminution du nombre d'interventions de l'équipe mobile de crise; cette dernière, jadis au CH, est déménagée dans une installation CLSC, ce qui explique une baisse des références faites par les intervenants et un recadrage du rôle de l'équipe mobile de crise. Il faut également souligner les difficultés entourant le passage entre l'étape demande de service à l'équipe AEO (Accueil/Évaluation/Orientation) et l'étape des interventions réalisées par l'équipe psychosociale à proprement parler. Comme il arrive que ce soient les mêmes personnes qui font l'accueil et qui réalisent les interventions, certaines demandes de service se poursuivent plutôt que d'être traitées par l'équipe d'intervention. Ceci a un impact sur les volumes et les ratios. Au cours de l'année 2008-2009, de la formation sera dispensée aux intervenants et leur rôle à l'accueil et à l'intervention sera recentré.

D'une manière plus générale, mentionnons que les services généraux sont des secteurs qui sont particulièrement influencés par le mode d'organisation des services de première ligne. Avec les guichets d'accès, les modes de prise en charge peuvent évoluer et faire dévier une partie de la clientèle qui antérieurement était reçue en services généraux vers d'autres types de prise en charge. Les services psychosociaux généraux ont des interfaces avec d'autres programmes services, notamment la santé mentale et les jeunes en difficulté. Au fil des quatre dernières années, on observe en effet des fluctuations sensibles quant au nombre d'usagers desservis dans notre région.

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[17] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[18] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[19] 2007-2008*	*Résultats[20] 2007-2008*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	6 754	7 000	7 033
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	17,3	18,5	19,1

Commentaires

Les cibles 2007-2008 sont atteintes tant pour le nombre de personnes recevant des services de SAD que pour le ratio d'interventions par usager. Le volume d'usagers correspond à un pourcentage de 13,5 % en 2007-2008 (avec 6 754 usagers en 2006-2007, le % correspondait à 13,5 % également). Ainsi, bien que 279 usagers supplémentaires aient été desservis, le % par rapport aux 65 ans et plus demeure le même.

Pour ce qui est de l'intensité, le seuil de 19 interventions par usager est donc atteint.

L'organisation des services en soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. Ceci a un impact direct sur le centre d'activité 6530 (aide à domicile). En 2007-2008, ce sont 428 438 heures de services qui ont été dispensées via le CES (chèque emploi-service) aux clientèles PALV et DP par rapport à 369 875 heures en 2006-2007. Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes par le SAD, donc comptabilisées dans l'indicateur 1.3.1, mais pas en nombre d'interventions. Si les services rendus via le chèque emploi-service étaient comptabilisés, cela aurait pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne.

Pour un établissement, le ratio interventions par usager est légèrement sous la cible 2007-2008. Lorsque les distances à parcourir sont plus grandes pour une visite à domicile, il arrive qu'une seule intervention soit faite mais d'une durée plus longue, ceci afin de limiter, si possible, les déplacements.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[19] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[20] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[21] 2007-2008*	*Résultats[22] 2007-2008*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,94	2,82	2,89
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20	0,23	0,21

Commentaires

Pour l'année 2007-2008, l'ensemble des établissements CHSLD de la région a de nouveau atteint les cibles fixées en ce qui a trait aux soins infirmiers et d'assistance. Le seuil de 2,8 est dépassé. Pour les services professionnels, le résultat 2007-2008 est supérieur à celui de l'année précédente mais inférieur à l'engagement de 0,23. Comme mentionné l'an dernier, une correction pour un établissement ramenait le résultat régional 2005-2006 à 0,21; l'engagement aurait donc dû se faire sur cette base et non sur 0,23. Le seuil de 0,19 est toutefois dépassé.

Pour les CSSS et les privés conventionnés, la pénurie de main-d'œuvre représente toujours un défi qui peut compromettre l'atteinte des cibles.

Nom : Mario St-Georges, DSS	**Date** 22 mai 2008

[21] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[22] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[23] 2007-2008*	*Résultats[24] 2007-2008*
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 084	2 160	1 924
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	13,1	13,5	14,1

Commentaires

La cible 2007-2008 pour ce qui est du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de SAD, n'a pas été atteinte. De plus, le volume observé en 2007-2008 est légèrement inférieur à celui de 2006-2007. Pour ce qui est de l'intensité des services, toutefois, la cible 2007-2008 a été dépassée et le seuil de 14,47 interventions par usager est presque atteint. L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 29 160 et la production a été de 27 128; il y a donc un écart de 2 032 interventions.

L'organisation des services dans les établissements fait que l'imputation de certaines interventions réalisées pour cette clientèle (personnes handicapées) est faite sur un autre centre d'activité, lequel est associé à l'indicateur concernant les jeunes rejoints par les CSSS (1.6.1). Ainsi, il importe de souligner que la clientèle présentant une déficience physique est également desservie par des équipes autres que le SAD dont l'équipe Jeunesse. Pour les deux CSSS, cela représente un ajout de 185 interventions (centre d'activité 5919 : Services psychosociaux pour jeunes en difficulté et leur famille). Ces interventions sont réalisées pour une bonne part dans un contexte d'évaluation pour des services de soutien par allocation directe (répit, gardiennage, dépannage). Cet ajout d'interventions a un impact sur le volume d'usagers. Soulignons que des efforts seront faits dans la prochaine année pour clarifier les processus d'imputation.

Lorsque nous considérons les activités de soutien à domicile à la fois pour la clientèle en déficience physique et la clientèle en déficience intellectuelle et TED, nous observons que ce sont 2 326 personnes qui ont été desservies alors que la cible 2007-2008 était de 2 665; la cible est alors atteinte à 87 %.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** 15 mai 2008

[23] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[24] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[25] 2007-2008***	***Résultats[26] 2007-2008***
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	314	375	287

Commentaires

La cible prévue pour 2007-2008 n'est pas atteinte et le résultat est inférieur à celui de 2006-2007. Le nombre moyen d'heures de services allouées par usager (sur la base des sommes versées) est toutefois demeuré sensiblement le même en 2006-2007 et en 2007-2008 (258,22 heures en 2006-2007 et 259,61 heures en 2007-2008)

Lorsque nous considérons simultanément les indicateurs 1.4.3 et 1.5.13 (Allocations directes DP et Allocations directes DI et TED), nous observons que le résultat est supérieur à la cible 2007-2008: 864 usagers desservis versus 843 comme engagement. Compte tenu de la difficulté de prévoir et classifier la clientèle entre la déficience physique et la déficience intellectuelle et TED, cette lecture apparaît plus juste. En effet, dans la réalité, il existe plusieurs cas de déficiences multiples, à savoir déficience physique et déficience intellectuelle.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[25] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[26] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[27] 2007-2008*	*Résultats[28] 2007-2008*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 471	2 576	2 713

Commentaires

Le volume de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés est supérieur à la cible qui avait été fixée pour 2007-2008. La hausse est principalement observable au niveau de la déficience auditive où 210 personnes supplémentaires ont été desservies. Rappelons à ce sujet le projet pilote mis en place en janvier 2007, lequel prévoit pour les personnes de 65 ans et plus, une réponse plus rapide tant pour l'évaluation de la capacité auditive que pour la livraison des appareils requis, le cas échéant. Ce projet a donc conduit à une augmentation importante de personnes desservies à ce niveau.

Par ailleurs, pour l'ensemble des services spécialisés en déficience physique, il est important de mentionner qu'on compte 740 familles en attente de services au 31 mars 2008.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[27] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[28] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[29] 2007-2008*	*Résultats[30] 2007-2008*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	501	505	402
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	5,7	6,5	7,3

Commentaires

La cible 2007-2008, pour ce qui est du nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de SAD, n'a pas été atteinte. De plus, le volume observé en 2007-2008 est inférieur à celui de 2006-2007. Pour ce qui est de l'intensité des services, toutefois, la cible 2007-2008 a été dépassée et le seuil fixé à 6,5 interventions par usager est dépassé.

L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 3 282 et la production a été de 2 935; il y a donc un écart de 347 interventions.

L'organisation des services dans les établissements fait que l'imputation de certaines interventions réalisées pour cette clientèle, (déficience intellectuelle et TED) est faite sur un autre centre d'activité, lequel est associé à l'indicateur concernant les jeunes rejoints par les CSSS (1.6.1). Ainsi, il importe de souligner que la clientèle présentant une déficience intellectuelle et un TED est également desservie par des équipes autres que le SAD dont l'équipe Jeunesse. Pour les deux CSSS, cela représente un ajout de 370 interventions (centre d'activité 5919 : Services psychosociaux pour jeunes en difficulté et leur famille). Ces interventions sont réalisées pour la plupart dans un contexte d'évaluation pour des services de soutien par allocation directe (répit, gardiennage, dépannage). Cet ajout d'interventions a un impact sur le volume d'usagers. Soulignons que des efforts seront faits dans la prochaine année pour clarifier les processus d'imputation.

Lorsque nous considérons les activités de soutien à domicile à la fois pour la clientèle en déficience physique et la clientèle en déficience intellectuelle et TED, nous observons que ce sont 2 326 personnes qui ont été desservies alors que la cible 2007-2008 était de 2 665; la cible est alors atteinte à 87 %.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[29] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[30] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[31] 2007-2008*	*Résultats[32] 2007-2008*
1.5.13Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	535	468	577

Commentaires

La cible 2007-2008 est dépassée et le résultat 2007-2008 est supérieur à celui de 2006-2007. Les engagements sont dépassés, tant pour le sud du territoire que pour le nord. Le volume des usagers a augmenté tant pour la déficience intellectuelle (344 en 2006-2007 à 368 en 2007-2008) que pour les troubles envahissants du développement (191 en 2006-2007 et 209 en 2007-2008).

Le nombre moyen d'heures de services allouées par usager (sur la base des sommes versées) a augmenté entre 2006-2007 et 2007-2008: ((Pour la DI : 238,23 heures en 2006-2007 et 259,62 heures en 2007-2008) et pour TED: (205,22 heures en 2006-2007 et 206,8 heures en 2007-2008)).

Lorsque nous considérons simultanément les indicateurs 1.4.3 et 1.5.13 (Allocations directes DP et Allocations directes DI et TED), nous observons que le résultat est supérieur à la cible 2007-2008: 864 usagers desservis versus 843 comme engagement. Compte tenu de la difficulté de prévoir et classifier la clientèle entre la déficience physique et la déficience intellectuelle et TED, cette lecture apparaît plus juste.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[31] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[32] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[33] 2007-2008*	*Résultats[34] 2007-2008*
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	64	66	65
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	11,7	11,7	10,3

Commentaires

Ce sont 65 enfants de moins de 6 ans qui ont reçu un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA; la cible 2007-2008 était de 66. On peut donc dire que l'engagement est respecté à ce niveau. Pour ce qui est de l'intensité d'intervention, le résultat 2007-2008 est inférieur à l'engagement ainsi qu'au résultat de 2006-2007. Plusieurs éléments toutefois permettent d'expliquer ce résultat à la baisse :

- On compte 1 440 heures perdues où il n'a pas été possible de remplacer les intervenants;

- Confirmation tardive des budgets, d'où formation retardée et activités cliniques retardées;

- Un conseiller clinique a été embauché pour supporter les intervenants. Cela ne produit pas directement des volumes d'interventions.

L'établissement prévoit pouvoir atteindre en 2008-2009 le niveau d'intensité de 11,7 heures hebdomadaires par enfant.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[33] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[34] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgés de 6 ans ou plus desservies

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[35] *2007-2008*	*Résultats*[36] *2007-2008*
1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	120	120	139

Commentaires

La cible 2007-2008, associée au nombre de jeunes âgés de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé TED, est dépassée. On compte 115 jeunes de 6 à 21 ans ayant reçu un service spécialisé TED et 24 adultes. Pour ces deux clientèles, le résultat 2007-2008 est supérieur à celui de 2006-2007.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[35] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[36] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.es.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[37] *2007-2008*	*Résultats*[38] *2007-2008*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5 386	5 545	6 075
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,7	6,7	6,5

Commentaires

Le résultat 2007-2008 concernant le nombre d'usagers rejoints est supérieur de 530 à la cible fixée pour 2007-2008. Le seuil de 6 % des jeunes de 0-17 ans (soit 5 493) est également dépassé et la cible 2009-2010 de 7,5 % des jeunes de 0-17 ans (soit 6 602) est atteinte à 92 %.

Pour ce qui est de l'intensité, le résultat est légèrement en dessous de la cible 2007-2008; il est supérieur au seuil de six interventions par jeune et il se rapproche de la cible 2009-2010 qui est de sept interventions par jeune.

Par ailleurs, l'organisation des services fait en sorte que sur cet indicateur sont aussi captés des enfants présentant une déficience physique ou une déficience intellectuelle ou un TED, lesquels auraient dû être plutôt comptabilisés aux indicateurs 1.4.1 et 1.5.11 (SAD DP et SAD DI et TED).

Nom : Ghislaine Jetté, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[37] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[38] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[39] *2007-2008*	*Résultats*[40] *2007-2008*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	27,8	21,0	26,7
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	37,7	36,0	28,9
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	43,8	36,0	31,4
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	4,2	4,3	4,2

Commentaires

En 2007-2008, le délai moyen d'attente à l'évaluation a diminué, passant de 27,8 jours en 2006-2007 à 26,7 jours. En 2005-2006, ce délai était de 32,18; la baisse est donc significative depuis deux ans (5,5 jours). La cible 2007-2008 n'est cependant pas atteinte. Il importe ici de souligner qu'il y a eu une augmentation de 10 % du volume de signalements reçus en 2007-2008 par rapport à 2006-2007. De plus, la formation reliée à la Loi 125 a mobilisé du personnel, réduisant ainsi le temps consacré aux activités courantes. Cette situation ne devrait toutefois pas se poursuivre en 2008-2009.

Le délai moyen d'attente à l'application des mesures est en deçà de la cible 2007-2008; il se situe également en deçà de la cible de 30 jours fixée pour 2009-2010. Par rapport à 2006-2007, on note une baisse importante de 8,8 jours.

Concernant le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA, le résultat est inférieur à la cible 2007-2008 et marque une baisse de 12,4 jours par rapport à 2006-2007.

Le taux de nouveaux placements en centres jeunesse se situe au même niveau qu'en 2006-2007, soit à 4,2 placements par 1 000 jeunes. La cible 2009-2010 a été fixée à 7 placements par 1 000.

Nom : Ghislaine Jetté, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[39] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[40] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne – toxicomanies

Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[41] 2007-2008*	*Résultats[42] 2007-2008*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	749	600	800

Commentaires

La cible 2007-2008, pour le nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné, a été atteinte et même dépassée. Il s'agit de tous les nouveaux dossiers actifs de jeunes qui ont été évalués, pris en charge et référés à des services spécialisés au cours de l'année 2007-2008. Le résultat 2007-2008 est supérieur à celui de 2006-2007.

Il est normal que la cible à atteindre en 2007-2008 soit inférieure au résultat de 2006-2007, considérant qu'une partie de l'atteinte des résultats de 2006-2007 était due à un budget non récurrent.

De plus, cette performance est notamment attribuable au fait que le mécanisme d'accès existe depuis 2004-2005, qu'il a été adopté officiellement et diffusé auprès de l'ensemble des partenaires en 2005-2006 et par la mise en place d'un comité de suivi du mécanisme d'accès en 2006-2007 par le Centre de réadaptation Le Tremplin (l'établissement responsable du mécanisme). Il va donc de soi que plus le mécanisme d'accès est connu des partenaires, plus ce service est utilisé.

Nom : Suzie Gagnon, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[41] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[42] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Jeu pathologique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[43] 2007-2008*	*Résultats[44] 2007-2008*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	463	384	421

Commentaires

La cible 2007-2008 est dépassée; cela est vrai tant pour les services externes que pour les services à l'interne. Les services externes publics sont dispensés par le Centre de réadaptation Le Tremplin et les services internes privés le sont par le Pavillon du Nouveau Point de Vue.

Pour Le Tremplin: Cible 2007-2008 de 360 et résultat de 368.

Pour le Pavillon du Nouveau Point de Vue: Cible 2007-2008 de 24 et résultat de 53.

Rappelons que le traitement interne est financé par un achat de places pour la clientèle lanaudoise et que des sommes doivent être déboursées à chaque année. Cela dépend en grande partie du budget que le MSSS consent pour l'achat de ces services.

Nom : Suzie Gagnon, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[43] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[44] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[45] *2007-2008*	*Résultats*[46] *2007-2008*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1762	1 958	1 672

Commentaires

En raison du changement de méthode de calcul fait par le MSSS, notre point de départ est de 1 762 au lieu de 1 868 selon l'ancienne méthode. Par ailleurs, pour le résultat 2007-2008, une erreur de codification pour un établissement, sur le profil d'intervention a fait en sorte que 36 usagers n'ont pas été comptabilisés alors qu'ils auraient dû l'être; cette correction porterait le résultat à 1 708 usagers (1 672 + 36).

L'écart entre le résultat et l'engagement est principalement observable au niveau des services de 1re ligne pour les moins de 18 ans.

Ajoutons enfin qu'en ce qui concerne l'équipe de 1re ligne en santé mentale jeunesse du CSSS du Sud, de nombreux congés de maladie n'ont pu être remplacés dans l'équipe en raison du recrutement difficile de ressources lié à la pénurie de main-d'œuvre.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 30 mai 2008

[45] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[46] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[47] *2007-2008*	*Résultats*[48] *2007-2008*
1.8.10Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	441	115	376

Commentaires

Cet indicateur doit être analysé distinctement puisqu'il regroupe les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte.

Pour ce qui concerne la pédopsychiatrie, le nombre d'usagers en attente est resté comparable à celui de l'année précédente; il est passé de 107 à 105. Le peu de pédopsychiatres, l'absence d'un guichet d'accès en santé mentale jeunesse et la baisse de performance des équipes de 1re ligne viennent expliquer le maintien de l'attente en pédopsychiatrie.

Pour ce qui est des services de psychiatrie adulte, le nombre d'usagers en attente a baissé par rapport à 2006-2007, passant de 441 à 376. Par ailleurs, l'attente est demeurée importante dans la sous-région sud, particulièrement dans la MRC des Moulins où les psychiatres ont une charge de cas importante. La mise en place d'un guichet d'accès en 1re ligne et d'un module d'évaluation rapide à l'urgence du CSSS du Sud prévue d'ici l'automne 2008 viendra réduire le nombre d'usagers en attente dans ce secteur.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 30 mai 2008

[47] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[48] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[49] *2007-2008*	*Résultats*[50] *2007-2008*
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	167	200	177
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	104	102	102

Commentaires

1.8.5 Pour le soutien d'intensité variable, la cible n'a pas été atteinte et laisse un écart de 23 usagers à desservir en vertu de l'engagement de 200 usagers. Nous observons par ailleurs une augmentation du nombre moyen de 10 personnes comparativement à l'année précédente (167 à 177). Notons aussi que pour l'année 2007-2008, plus de 358 usagers ont été inscrits aux services de soutien d'intensité variable, ce qui représente une hausse de 11 % comparativement à l'année précédente (321 usagers en 2006-2007). Cet indicateur étant calculé sur une moyenne périodique, il faut considérer qu'il y a des périodes de l'année moins actives, notamment celles des congés de Noël et de l'été. En excluant les périodes 5 et 10 du calcul de la moyenne périodique, lesquelles ne sont pas représentatives, le nombre moyen par période se situe à 190. Cette moyenne est plus près de la réalité et se rapproche de l'engagement.

1.8.6 Pour le suivi intensif, l'engagement a été rencontré pour les deux équipes de la région. Notons que pour toute l'année, 124 usagers ont bénéficié du suivi intensif.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date**: 30 mai 2008

[49] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[50] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services d'urgence – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[51] *2007-2008*	*Résultats*[52] *2007-2008*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	14,0	12,8	17,4
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	4,0	3,3	6,7

Commentaires

Le séjour moyen à l'urgence des deux CSSS a augmenté de façon significative en 2007-2008 de même que le % des 48 heures et plus sur civière. Pour l'urgence du CSSS du Sud, le séjour moyen est passé de 17,9 en 2006-2007 à 20,3 en 2007-2008. On remarque également une hausse pour ce qui concerne le pourcentage de 48 heures et plus sur civière passant de 5,9 % en 2006-2007 à 8,1 % en 2007-2008. L'attente en salle d'urgence pour des problèmes de santé mentale au sud de la région est en partie attribuable à l'achalandage croissant observé depuis 2003-2004. Aussi, la mise en place d'un guichet d'accès en 1re ligne et d'un module d'évaluation rapide prévue à l'automne 2008 aura un impact certain sur le séjour moyen à l'urgence.

La durée de séjour moyen à l'urgence du CSSS du Nord a également augmenté, passant de 6,9 heures en 2006-2007 à 10,70 en 2007-2008. Le % des 48 heures sur civière a également augmenté. Au cours des dernières années, le séjour moyen s'était maintenu entre six et sept heures. Malgré cette détérioration, notons que ce résultat demeure inférieur à la cible nationale de 12,0 heures.

CSSSSL (CH Pierre-Le gardeur)	**Résultats 2006-2007**	**Cibles 2007-2008**	**Résultats 2007-2008**
Séjours moyens sur civière à l'urgence en santé mentale	17,9	16,0	20,3
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence en santé mentale	5,9 %	3,3 %	8,1 %
CSSSNL (CH régional De Lanaudière)	**Résultats 2006-2007**	**Cibles 2007-2008**	**Résultats 2007-2008**
Séjours moyens sur civière à l'urgence en santé mentale	6,9	7,00	10,7
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence en santé mentale	0,6 %	2 %	3,4 %

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU — **Date** : 30 mai 2008

[51] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[52] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services d'urgence – santé physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[53] 2007-2008*	*Résultats[54] 2007-2008*
1.9.1 Séjour moyen sur civière	19,0	16,0	22,3
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,2	21,0	30,7
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	6,0	3,6	10,8
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	11,8	6,5	20,1

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2008 indiquent la non atteinte des cibles au niveau régional dans les quatre zones de performance.

Les indicateurs se sont détériorés par rapport à 2006-2007 en ce qui concerne: le séjour moyen sur civière (22,3 vs 19), le séjour moyen sur civière pour les personnes de 75 ans et plus (30,7 vs 26,2), le % de séjours de 48 heures et plus sur civière (10,8 vs 6,0) et le % de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus (20,1 vs 11,8).

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment les épisodes fréquents d'engorgement au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL), l'agrandissement et le déménagement de l'urgence au Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL), sans oublier la problématique d'effectifs médicaux pour l'hospitalisation de la clientèle.

Les deux CSSS de la région ont un volume similaire de clientèle sur civière et un achalandage important cette année encore, malgré une croissance démographique importante et un nombre d'arrivées en ambulance de plus de 8 500 personnes.

Les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures structurantes telles que la gestion de séjours 7 jours sur 7, l'admission en CHSLD, RNI 7 jours sur 7 et le suivi des séjours excessifs à l'hospitalisation.

Les plans d'action élaborés à la demande de l'équipe du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU) ont fait l'objet d'un suivi régulier et rigoureux de la part des acteurs locaux et régionaux.

L'accessibilité aux ressources de longue durée et non institutionnelles demeure un enjeu pour le CSSSSL. Des mesures de transformation, amorcées pour l'hébergement n'ont pu toutes être réalisées au cours de l'année 2007-2008.

Des projets pilotes de lits de soins posthospitaliers pour la clientèle de 65 ans et plus en perte d'autonomie et ayant besoin de services professionnels pour augmenter leur capacité de retour à domicile, alternative à l'hébergement, ont débuté en janvier 2008 au CSSSNL et en mars 2008 au CSSSSL.

Le suivi du plan d'action est à poursuivre et à intensifier plus particulièrement pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement, de même que l'intensification des services d'aide et de soutien à domicile et les services de première ligne.

Nom : Jocelyne Cherry, DRAMU	**Date** : 3 juin 2008

[53] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[54] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[55] 2007-2008*	*Résultats[56] 2007-2008*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	974	965	948
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13,8	14,9	14,4

Commentaires

Les cibles 2007-2008, tant pour le volume d'usagers que pour l'intensité des services, n'ont pas été atteintes. Le seuil, quant au nombre d'usagers, est atteint à 93 % (948 / 1 023) et le seuil de 14 interventions par usager est dépassé.

Au CSSS du Sud de Lanaudière, on note une diminution du nombre d'usagers desservis à domicile de 8,46 % par rapport à l'année précédente, passant de 461 usagers à 422; l'engagement en base déboursée de 2007-2008 était de 452. Pour le CSSS du Nord de Lanaudière, nous observons une augmentation de 2,53 %, le nombre d'usagers passant de 513 à 526; l'engagement en base déboursée de 2007-2008 était de 513.

Le nombre moyen d'interventions par usager au CSSS du Sud de Lanaudière présente une augmentation de 0,81 intervention par usager par rapport à l'année précédente, passant de 13,94 à 14,75. Pour le CSSS du Nord de Lanaudière, une augmentation de 0,27 intervention par usager est observée, passant de 13,77 en 2006-2007 à 14,04 en 2007-2008.

Pour apporter un éclairage sur la situation des soins palliatifs dans la région, une étude a été réalisée relativement au cheminement de la clientèle et l'utilisation des services. Les conclusions mettent en évidence deux éléments importants: le manque de références vers le soutien à domicile et les références tardives, les trois quarts des épisodes de soins étant effectués dans les trois derniers mois de vie. Ces éléments apportent des explications aux résultats observés.

Afin d'améliorer la situation, nous devons mettre en place une coordination de services optimale et intégrer le Réseau local de services au projet clinique du Programme de lutte contre le cancer de chacun des CSSS. Une garde médicale, infirmière et pharmaceutique 24/7 est un incontournable pour maintenir les usagers en soins palliatifs de fin de vie dans leur milieu de vie, si tel est leur choix.

Nom : Nicole Dufresne, DRAMU	**Date** : 29 mai 2008

[55] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[56] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Lutte contre le cancer**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[57] 2007-2008*	*Résultats[58] 2007-2008*
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaires

SANS OBJET

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** :28 mai 2008

[57] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[58] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Cardiologie tertiaire

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[59] 2007-2008*	*Résultats[60] 2007-2008*
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires

SANS OBJET

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** : 28 mai 2008

[59] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[60] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Cardiologie tertiaire

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[61] 2007-2008*	*Résultats[62] 2007-2008*
1.9.19 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires

SANS OBJET

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** : 28 mai 2008

[61] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[62] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Chirurgie

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[63] *2007-2008*	*Résultats*[64] *2007-2008*
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	132	134	190
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	187	195	152
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 853	3 800	3 948
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7 275	8 219	6 881
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 058	6 180	6 050
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	11	0	5
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	26	0	21
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	227	0	1

Commentaires

Les établissements ont atteint 93 % de la production chirurgicale ciblée, soit 17 221 chirurgies (cible: 18 528 chirurgies). Cette production est supérieure aux résultats de l'année 2006-2007 (augmentation de 4 %).

Cette production a été réalisée malgré plusieurs facteurs irritants. Le manque de personnel infirmier et les ressources médicales spécialisées restreintes en orthopédie et en anesthésiologie exigent une gestion du programme opératoire très minutieuse.

Quant aux délais d'attente, la capacité de production des établissements est planifiée en fonction du respect du délai établi par le ministère. Tous les patients disponibles sont opérés dans les délais prescrits. Par conséquent, tous les patients en attente de plus de 6 mois pour les chirurgies avec modalités particulières (hanche, genou et cataracte) ont inscrit une non disponibilité soit pour une raison médicale, soit pour une raison personnelle.

Nom : Lucie Nadeau, DRAMU	**Date** : 27 mai 2008

[63] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[64] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Gestion des bâtiments et des équipements

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[65] 2007-2008*	*Résultats[66] 2007-2008*
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	1,51	1,58	1,64

Commentaires

En 2008-2009, une démarche régionale en efficacité énergétique permettra l'identification des projets pouvant être soumis au ministère dans le cadre de la phase II du « *Programme d'autorisations d'emprunts pour projets autofinancés par les économies d'énergie* ». Nous pourrons ainsi assurer une consommation énergétique régionale optimale.

Nom : Yves-Paul Dugal, DRMT	**Date** : 28 mai 2008

[65] Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[66] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - toutes clientèles**

Objectifs de résultats	Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

Indicateurs		***Point de départ[67] 2006-2007***	***Cibles[68] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre total d'unités d'habitation desservies		Nouveau		0
Nombre d'unités en :	PALV	Nouveau		0
	DI-TED			
	Déficience physique			
	Santé mentale			
	Itinérance			
	Dépendance			

Commentaires

On compte sept (7) projets qui ont été acceptés dans la région, tous pour une clientèle PALV. Actuellement, nous procédons à l'embauche du personnel et les services de soutien communautaire seront dispensés en 2008-2009. Rappelons que la cible 2007-2008 consistait à planifier la mise en place des projets. La cible est par conséquent atteinte.

Nom : Mario St-Georges, DSS	**Date** : 22 mai 2008

[67]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[68]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement

Objectifs de résultats	Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type "projet novateur"

Indicateurs	*Point de départ[69] 2006-2007*	*Cibles[70] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets			
Nombre de places d'hébergement			

Commentaires
SANS OBJET

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** : 28 mai 2008

[69]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[70]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	*Point de départ[71] 2006-2007*	*Cibles[72] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0	2	2
Nombre de places d'hébergement	0	44	44

Commentaires

En janvier 2008, ouverture de 20 places en ressource de type RI dans le nord du territoire et en mars 2008, ouverture de 24 lits en ressource de type CHSLD dans le sud du territoire.

Depuis le début des projets, on compte 66 personnes qui en ont bénéficié. Précisons par ailleurs que les premiers résultats probants, quant au suivi de ces projets, font voir que dans 80 % des cas il y a retour à domicile de la personne hébergée. Les projets continueront d'être suivis de près tout au long de l'année 2008-2009.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 20 mai 2008

[71]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[72]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté -perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Soutenir les proches aidants

Indicateurs	*Point de départ[73] 2006-2007*	*Cibles[74] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets		5	3
Nombre de personnes desservies			**NOTE 1**
Nombre d'heures de répit offertes			**NOTE 1**

Commentaires

En 2007-2008, cinq projets ont été présentés: deux pour le nord du territoire, deux pour le sud du territoire et un qui couvre à la fois le sud et le nord du territoire. En cours d'année, trois projets ont été mis en place, soit deux au nord et un au sud.

NOTE 1 :

Compte tenu que la méthode de calcul du nombre de personnes desservies n'a pas été convenue, voici les informations suivantes :

1 projet a rejoint 3 personnes pour 45 présences chacune, soit un total de 135 présences. Cela représente 202,5 heures par personne, par année.

1 projet a rejoint en moyenne 4 personnes par semaine pour un total de 121 présences. Cela représente 288 heures par personne, par année.

1 projet a rejoint 15 personnes pour un total de 2184 heures.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date :** 5 juin 2008

[73]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[74]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	L'hébergement en CHSLD

Objectifs de résultats	Financer le coût de fonctionnement des nouvelles places d'hébergement en CHSLD

Indicateurs	*Point de départ*[75] *2006-2007*	*Cibles*[76] *2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets		NA	1
Nombre de nouvelles places d'hébergement		NA	36

Commentaires

Ajout de 36 lits de longue durée au centre multivocationnel Claude-David.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 3 juin 2008

[75]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[76]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - personnes handicapées

Objectifs de résultats	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

Indicateurs	*Point de départ[77] 2006-2007*	*Cibles[78] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Taux horaire	8	10	10

Commentaires

Le taux horaire a été augmenté comme prévu.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 20 mai 2008

[77]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[78]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – déficience physique

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Point de départ[79] 2006-2007*	*Cibles[80] 2007-2008*	*Résultats[81] 2007-2008*
1.4A Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	51,14	51,14	53,38
1.4B Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	13,12	13,12	14,09
1.4C Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	21,87	21,87	14,53
1.4D Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	37,21	37,21	35,18

Commentaires

Le nombre d'heures de prestation de services est supérieur aux engagements pour la déficience motrice et pour la déficience visuelle. Les résultats 2007-2008 sont également supérieurs à ceux de 2006-2007. De plus, le nombre d'heures en déficience motrice est supérieur à la cible prévue pour 2008-2009, laquelle est de 43 heures par usager. Il en va de même pour la déficience visuelle où la cible prévue pour 2009-2010 est de 13 heures par usager; le résultat 2007-2008 dépasse cette cible.

Pour ce qui est de la déficience auditive, la baisse des heures de prestation de services est attribuable en bonne partie à deux congés maternité sans remplacement. De plus, le projet pilote pour les 65 ans et plus se traduit, pour ces cas, à une intervention davantage court terme. Ces facteurs expliquent pourquoi nous sommes sous le seuil de 20 heures par usager.

Quant aux heures de prestation de services pour la déficience du langage et de la parole, le résultat 2007-2008 est légèrement inférieur à l'engagement mais il atteint le niveau du seuil qui est de 35 heures par usager.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[79]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[80]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[81]Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés – Déficience intellectuelle

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration sociale pour les usagers présentant une déficience intellectuelle.

Indicateurs	*Point de départ*[82] *2006-2007*	*Cibles*[83] *2007-2008*	*Résultats*[84] *2007-2008*
1.5B Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	64	64	64
1.5C Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	2,7	2,7	2,3
1.5D Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	449	449	435
1.5F Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	736	736	721

Commentaires

La cible 2007-2008 est atteinte quant au nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale. Le nombre moyen d'heures de prestation de services par enfant, par semaine, est légèrement inférieur à la cible fixée pour 2007-2008.

Le nombre de jeunes de 6 à 21 ans et de 22 ans et plus présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale est sensiblement le même que la cible fixée pour 2007-2008. En fait, les engagements sont atteints respectivement à 97 % et 98 %.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 15 mai 2008

[82]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[83]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[84]Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Accès aux services - déficience intellectuelle - TED**

Objectifs de résultats	Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED

Indicateurs	*Point de départ[85] 2006-2007*	*Cibles[86] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.	0	4	0

Commentaires

Les responsables ne sont pas encore désignés puisque des précisions sont toujours attendues quant à la nature du poste et aux responsabilités afférentes. Le Plan d'accès devrait être déposé dans sa version officielle sous peu; ainsi, les responsables seront désignés au début de l'année 2008-2009.

Nom : Martine Ouellet, DSS	**Date** : 22 mai 2008

[85]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[86]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes en difficultés et leur famille**

Objectifs de résultats	Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

Indicateurs	***Point de départ[87] 2006-2007***	***Cibles[88] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que, l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.		16	1

Commentaires

Le service est en place depuis peu et sera davantage utilisé en 2008-2009.

Nom : Ghislaine Jetté, DSS	**Date** : 22 mai 2008

[87]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[88]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Service d'intervention en situation de crise - jeunes en difficultés et leur famille**

Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de famille bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

Indicateurs	*Point de départ[89] 2006-2007*	*Cibles[90] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de programme d'intervention immédiate et intensive développés	1	2	2
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	215	215	211

Commentaires

Nous comptons deux programmes d'intervention immédiate et intensive dans la région.

En 2007-2008, les Centres jeunesse ont desservi 150 usagers et les CSSS en ont desservi 61, pour un grand total de 211 usagers (59 pour le CSSS du Sud et 2 pour le CSSS du Nord). Ainsi, nous pouvons dire que le résultat 2007-2008 atteint la cible fixée à 215 pour l'année. Précisons par ailleurs que l'offre à ce niveau continue à se structurer.

Nom : Ghislaine Jetté, DSS	**Date** : 22 mai 2008

[89]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[90]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de santé mentale en centre jeunesse - jeunes en difficulté et leur famille**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

Indicateurs	***Point de départ[91] 2006-2007***	***Cibles[92] 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	0	1	1
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	0	12	11

Commentaires

Au regard de cette nouvelle mesure, la cible a été atteinte.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	Date 22 mai 2008

[91]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[92]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - Santé mentale**

Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1ière ligne en santé mentale dans les CSSS.

Indicateurs	*Point de départ[93] 2006-2007*	*Cibles[94] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	14,3	14,3	16,4
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	17	17	19,2

Commentaires

Les résultats 2007-2008 sont de 16,4 ETC pour les jeunes et 19,2 ETC pour les adultes. Les cibles 2007-2008 sont donc atteintes.

Le nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale jeunesse a augmenté en raison des développements budgétaires octroyés en 2006-2007; ces ajouts ont permis à l'équipe du CSSS du Sud de passer de 8,4 à 10 ETC et à l'équipe du CSSS du Nord de passer de 5,9 à 6,4 ETC.

En ce qui concerne les ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale adulte, le CSSS du Sud a rehaussé son équipe de 1 ETC, passant ainsi de 7,2 à 8,2 ETC, alors que le CSSS du Nord a vu le nombre d'ETC passer de 9,8 à 11,0 en tenant compte des postes non comblés. Mentionnons que l'ensemble des données servant de point de départ ont été tirées de la base de données Oasis de l'année 2005-2006, dont la comptabilisation des postes ETC était faite à partir de postes budgétés.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 30 mai 2008

[93]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[94]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services d'intégration dans la communauté - Santé mentale

Objectifs de résultats	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

Indicateurs	*Point de départ[95] 2006-2007*	*Cibles[96] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	15,4	15,4	17,5
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	14,2	14,2	14,7

Commentaires

Pour le soutien d'intensité variable, le nombre d'ETC a augmenté de 2,1 en raison des développements budgétaires octroyés en 2006-2007.

Pour le suivi intensif, il n'y a pas eu d'ajout de ressources; les points de départ utilisés s'appuyaient sur la collecte de données Oasis de 2005-2006 dont la méthodologie s'est améliorée depuis. Les résultats 2007-2008 sont ainsi des valeurs plus fiables.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 30 mai 2008

[95]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[96]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Santé physique - GMF

Objectifs de résultats	Développer le réseau des GMF

Indicateurs	*Point de départ[97] 2006-2007*	*Cibles[98] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de GMF	9	9	11

Commentaires

Voici les deux nouveaux qui ont été accrédités en 2007-2008:

- GMF de Joliette le 19 octobre 2007 et le GMF Polyclinique Pierre-Le Gardeur le 16 janvier 2008.

Ainsi, nous avons atteint la cible 2007-2008.

Nom : Ginette Ayotte, DRAMU	**Date** : 21 mai 2008

[97]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[98]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - Ligne Info-Santé**

Objectifs de résultats	Mise en service du 811

Indicateurs	*Point de départ[99] 2006-2007*	*Cibles[100] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes	53,87 %	64 %	47 %

Commentaires

En 2007-2008, l'ajout de 2 ETC était prévu. Les postes ont été actualisés en fin d'année. Nous sommes présentement en processus d'embauche pour consolider les effectifs à la réponse téléphonique et les résultats sur cet indicateur devraient se faire voir au cours de l'année 2008-2009.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 22 mai 2008

[99]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[100]Cibles: Correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE 7

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration le 8 novembre 2006

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région, en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services, qui vise des services médicaux, doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I - INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[101] et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

---

[101] *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II - PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III - OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;

- doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;

- doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;

- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;

- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;

- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;

- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV - MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

4.5 Le président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque le président-directeur général, le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux ou tout autre administrateur a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.6 L'administrateur, le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, s'il en recevait une, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Sur conclusion que l'administrateur, le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de la santé publique et d'évaluation a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (Réf.: section VI, article 6.2).

4.8 Toute sanction imposée au président du conseil d'administration, au président-directeur général, au directeur de la santé publique et d'évaluation ou à tout autre administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V - OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI - PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée aux administrateurs est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois.

SECTION VII - ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII - PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX - COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- d'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- de déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- de réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- de donner les avis requis par le président ;
- de rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X - CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du Conseil d'administration gardés au bureau de la direction générale de l'Agence.

SECTION XI - DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 25 janvier 2005.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent les membres du conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le_____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec